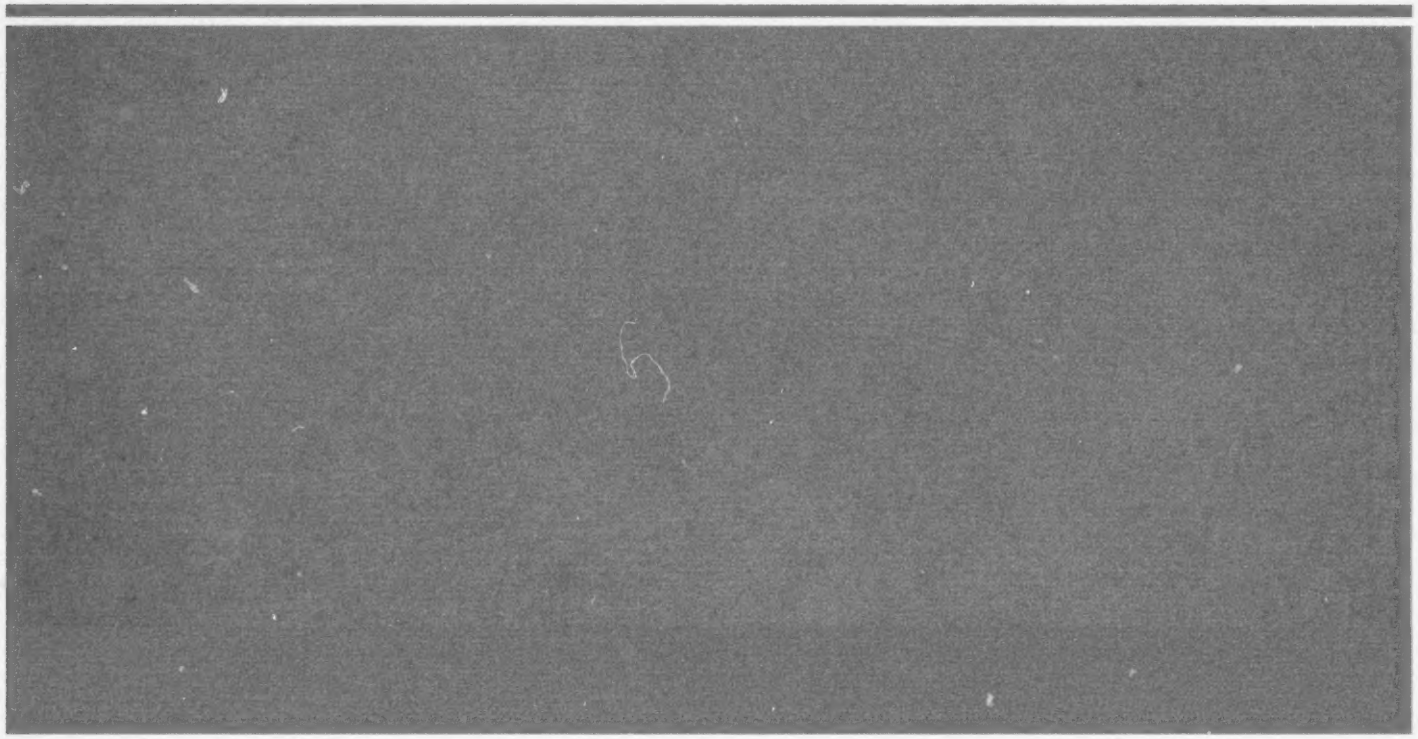
AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

DÉCLARATION POLITIQUE DE RIO SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ :

Aperçu des mesures canadiennes de 2015



Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Canada

PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.

– Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:
Rio Political Declaration on Social Determinants of Health: A Snapshot of Canadian Actions 2015

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Téléc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735

Courriel : publications@hc-sc.gc.ca

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2015

Date de publication : juillet 2015

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

N° de cat. : HP35-41/2015F-PDF
ISBN : 978-0-660-02687-9
N° de pub. : 150051

REMERCIEMENTS

L'Agence de la santé publique du Canada aimerait remercier les groupes suivants pour leur aide et leur contribution :

Autorité sanitaire des Premières Nations de la Colombie-Britannique

Conseil canadien sur les déterminants sociaux de la santé

Instituts de recherche en santé du Canada – Institut de la santé des femmes et des hommes, l'Institut de la santé publique et des populations et Institut de la santé des Autochtones

Association médicale canadienne

Ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement

Inuit Tapiriit Kanatami

Commission de la santé mentale du Canada

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Société d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick

Réseau pancanadien de santé publique

Santé publique Ontario

Les données concernant les initiatives et outils canadiens exposés dans le présent rapport ont été fournies par le Conseil du Réseau pancanadien de santé publique et le Conseil canadien sur les déterminants sociaux de la santé. Ce dernier a également fait part de ses avis relativement aux critères de sélection des initiatives et des outils.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements iii

Sommaire v

Aperçu des initiatives et des outils canadiens vi

1.0 Introduction 1

1.1 Contexte 1

1.2 Objet du rapport 1

1.3 Destinataires 1

1.4 Contexte canadien 2

1.5 Méthodologie 2

1.6 Structure du rapport 3

2.0 Mesures canadiennes à l'égard des cinq thèmes de la déclaration de Rio 4

2.1 Thème de la déclaration de Rio : Adopter une meilleure gouvernance pour la santé et le développement 4

2.2 Thème de la déclaration de Rio : Promouvoir la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques 11

2.3 Thème de la déclaration de Rio : Réorienter davantage le secteur de la santé pour réduire les inégalités en santé 16

2.4 Thème de la déclaration de Rio : Renforcer la gouvernance et la collaboration mondiales 24

2.5 Thème de la déclaration de Rio : Suivre les progrès et accroître la responsabilisation 27

3.0 Conclusion 34

SOMMAIRE

Le présent rapport a pour objet de présenter les mesures récentes prises par le Canada qui contribuent à l'avancement de la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé (Déclaration de Rio)[1], un engagement non exécutoire qui fait appel aux États membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour améliorer les conditions de vie et de travail qui ont une incidence sur la santé et le mieux-être des gens. À l'approche de la présentation du rapport par l'OMS sur la mise en œuvre de cet engagement de la part des États membres à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015, le Canada a compilé une sélection d'initiatives qui ont été prises récemment à l'échelle des secteurs et des ordres de gouvernement, ainsi qu'avec des intervenants non gouvernementaux, et qui cadrent avec les cinq thèmes de la Déclaration de Rio.

Depuis la présentation, en 2013, du rapport sur les mesures cadrant avec la Déclaration de Rio, le Canada a réalisé des progrès à l'égard de chacun des cinq thèmes de la déclaration et à l'échelle de divers ordres de gouvernement et de secteurs. Les 29 initiatives décrites dans le présent rapport témoignent des mesures prises en vue de promouvoir l'équité en santé et se classent dans les catégories suivantes :

- Adopter une meilleure gouvernance pour la santé et le développement
  - expériences acquises relativement à l'évaluation des répercussions sur la santé
  - les travaux menés dans les secteurs destinés à réduire la pauvreté, à améliorer la protection sociale, à promouvoir les principaux déterminants, comme le logement
- Promouvoir la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques
  - la réforme des processus gouvernementaux afin d'accroître l'accessibilité des données, la transparence et la participation, et la mobilisation des citoyens
  - la mise en place d'approches destinées à mobiliser les Autochtones et à leur donner les outils pour s'autogouverner
- Réorienter davantage le secteur de la santé pour réduire les inégalités en santé
  - intégrer l'équité, ce qui comprend les questions liées au sexe, à la conception et à la prestation des programmes et des services
  - Fournir les capacités et les outils pour promouvoir l'équité en santé
- Renforcer la gouvernance et la collaboration mondiales
  - fournir une contribution financière aux pays et aux organisations internationales
  - favoriser le soutien Nord-Sud sur le plan de l'échange de renseignements et de l'expertise technique
- Suivre les progrès et accroître la responsabilisation
  - renforcer les systèmes et les méthodes de suivi pour signaler les inégalités en santé
  - communiquer les données probantes pour éclairer les politiques et les mesures

Le présent rapport vise à stimuler l'échange de pratiques prometteuses en vue de promouvoir l'équité en santé au Canada et à l'étranger.

[1] http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_French.pdf?ua=1

APERÇU DES INITIATIVES ET DES OUTILS CANADIENS

Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé

Aperçu des mesures canadiennes de 2015 à l'égard des cinq thèmes de la Déclaration de Rio

ADOPTER UNE MEILLEURE GOUVERNANCE POUR LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENTCONSOLIDER

Appuyer l'élaboration de politiques publiques en santé

- Expériences d'institutionnalisation de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) au Canada, 2013 (Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé)

Prendre des mesures à l'échelle des secteurs pour lutter contre la pauvreté et améliorer la protection sociale

- Alberta's Social Policy Framework, 2013 (gouvernement de l'Alberta) (en anglais seulement)
- Sélection des plans/stratégies provinciaux et territoriaux de réduction de la pauvreté
  - Newfoundland and Labrador Poverty Reduction Strategy, 2014 (gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador) (en anglais seulement)
  - Ensemble pour vaincre la pauvreté : Le Plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick 2014-2019 (Société d'inclusion économique et sociale)
  - Saskatchewan Poverty Reduction Strategy, 2014 (en anglais seulement)
  - Loi sur la collaboration en matière de réduction de la pauvreté, 2013 (gouvernement du Nunavut)
  - Government of Northwest Territories Antipoverty Action Plan, 2014 (gouvernement des Territoires du Nord-Ouest) (en anglais seulement)

Assurer la collaboration à l'échelle des secteurs pour régler les problèmes associés aux principaux déterminants sociaux de la santé

- Framework for Early Childhood Development: Right from the Start, 2013 (gouvernement des Territoires du Nord-Ouest) (en anglais seulement)
- Rapport final du projet pancanadien Chez Soi, 2014 (Commission de la santé mentale du Canada)

PROMOUVOIR LA PARTICIPATION À L'ÉLABORATION ET À LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES

Gouvernements ouverts, transparents et rassembleurs

- Initiatives canadiennes choisies en matière de gouvernement ouvert
  - Plan d'action du Canada pour un gouvernement ouvert 2014-2016 (gouvernement du Canada)
  - Newfoundland and Labrador Open Government Initiative, 2014 (gouvernement de Terre-Neuve et Labrador) (en anglais seulement)

Mobiliser les communautés et leur permettre de participer à la prise de décisions

- Communiquer les déterminants sociaux de la santé – Guide pour la création de messages communs, 2013 (Conseil canadien sur les déterminants sociaux de la santé)
- Vidéos choisies sur YouTube portant sur la mobilisation des gens dans le domaine des déterminants sociaux de la santé
  - Engageons une conversation sur la santé… sans jamais parler de soins de santé (vidéo) (Service de santé publique de Sudbury et du district)
  - Inégalités sociales en santé, 2014 (Santé publique de Montréal)
- Guide sur les cadres d'engagement communautaire pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé, 2013 (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé)

Habiliter les peuples autochtones en matière d'autogouvernance

- Mise à jour relative à l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations (gouvernement de la C.-B., gouvernement du Canada et Premières Nations de la C.-B.) – Mise sur pied de la structure de gouvernance en santé des Premières Nations en C.-B.
- Les racines de la résilience : Aplanir les inégalités dans les communautés autochtones, 2013 (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé)

RÉORIENTER DAVANTAGE LE SECTEUR DE LA SANTÉ POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS EN SANTÉ

Consolider les systèmes de santé en faisant preuve de leadership au niveau de l'équité en santé dans le secteur de la santé

- Vers l'équité en santé : approches canadiennes relatives au rôle du secteur de la santé, 2014 (Agence de la santé publique du Canada)
- Plans et stratégies choisis en matière de bien-être dans les provinces et les territoires du Canada
  - Tous ensemble vers le mieux-être : Un plan d'action pour le mieux-être des enfants et des familles du Yukon, 2014 (Services de santé et services sociaux du Yukon)
  - Alberta's Strategic Approach to Wellness, 2014 (gouvernement de l'Alberta) (en anglais seulement)
  - La Stratégie du mieux-être 2014-2021 du Nouveau-Brunswick, au cœur de notre avenir (gouvernement du Nouveau-Brunswick)

Intégrer l'équité, incluant les considérations relatives au sexe, lors de la conception et de la mise en œuvre des programmes et des services

- Normes de santé publique de l'Ontario, 2008, mise à jour en 2014 (ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario)
- Promote, Protect, Prevent: Our Health Begins Here. BC's Guiding Framework for Public Health, 2013 (ministère de la Santé de la Colombie-Britannique) (en anglais seulement)
- Façonner la science pour un monde en meilleure santé – stratégie 2017, 2014 (Instituts de recherche en santé du Canada, Institut de la santé des femmes et des hommes)
- Les médecins et l'équité en santé – Possibilités dans la pratique, 2012-2015 (Association médicale canadienne)

Fournir la capacité et les outils pour promouvoir l'équité en santé

- Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario)
- Ressources humaines spécialisées et formation sur l'application de l'équité en santé dans certaines provinces et certains territoires du Canada ainsi que certains ministères fédéraux*

RENFORCER LA GOUVERNANCE ET LA COLLABORATION MONDIALES

Apporter une aide financière aux pays et aux organismes internationaux

- Leadership continu du Canada pour améliorer la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (2015-2020) (gouvernement du Canada)
- Analyse transnationale sur l'institutionnalisation de l'évaluation d'impact sur la santé Document de travail nº 8 sur la série des déterminants sociaux de la santé, 2013 (OMS)

Favoriser le soutien Nord-Sud dans le partage de l'information et l'expertise technique

- The Handbook on Health Inequality Monitoring: with a Special Focus on Low- and Middle-income Countries, 2013 (OMS) (en anglais seulement)

SUIVRE LES PROGRÈS ET ACCROÎTRE LA RESPONSABILISATION

Renforcer les systèmes de surveillance pour signaler les inégalités en matière de santé

- Rapport pancanadien sur les données de base sur les inégalités en santé**, 2015 (Réseau pancanadien de santé publique, Agence de la santé publique du Canada, Statistique Canada, Institut canadien d'information sur la santé)
- Tendances relatives aux inégalités en santé au Canada**, 2015 (Institut canadien d'information sur la santé)
- Cadre d'indicateurs des maladies chroniques et des blessures, 2014 (Agence de la santé publique du Canada)
- Social Determinants of Inuit Health in Canada, 2014 (Inuit Tapiriit Kanatami) (en anglais seulement)

Fournir des méthodes pour surveiller et signaler les inégalités en matière de santé

- Quelques rapports faisant état de méthodologies pour le suivi des inégalités en santé et la transmission à ce sujet
  - Une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales en santé au Québec, 2013 (Institut national de santé publique du Québec)
  - Summary Measures of Socioeconomic Inequalities in Health, 2013 (Santé publique Ontario) (en anglais seulement)
- Les cartes pour guider la planification intersectorielle et le suivi, 2014 (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé)

Communiquer les données probantes pour éclairer les politiques et déterminer les priorités

- Instituts de recherche en santé du Canada : Investissements fédéraux dans la recherche sur les inégalités en santé et l'équité en santé* (Instituts de recherche en santé du Canada)
- Portail canadien des pratiques exemplaires – Interventions sensibles à l'équité, 2015 (Agence de la santé publique du Canada)

* Pour les liens web de l'initiative consultez le résumé de l'initiative ** Initiative à venir

1.0 INTRODUCTION

1.1 Contexte

En mai 2012, le Canada et d'autres États membres des Nations Unies ont adopté la Déclaration de Rio. Cette déclaration établit des mesures visant à réduire les inégalités en matière de santé, mesures qui portent sur cinq secteurs : adopter une meilleure gouvernance pour la santé et le développement; promouvoir la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques; réorienter davantage le secteur de la santé pour réduire les inégalités en santé; renforcer la gouvernance et la collaboration mondiales; enfin, suivre les progrès et accroître la responsabilisation. L'OMS a présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2015, un compte rendu des mesures prises au niveau régional et par les États membres à l'égard de la Déclaration de Rio depuis 2012.

Après que l'Assemblée mondiale de la Santé eut adopté la Déclaration de Rio en 2012, le gouvernement du Canada a compilé les mesures prises au pays à l'égard des cinq thèmes en publiant un rapport pour 2013[2], qui décrit les mesures canadiennes fondées sur des données probantes à l'égard des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé dans divers secteurs, dans les systèmes de santé et de santé publique, et dans les instituts de recherche.

En mai 2014, le Canada et d'autres États membres des Nations Unies ont adopté la résolution : *Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé*.[3] Aux termes de cette résolution, les pays sont appelés à coordonner et à harmoniser les mesures à l'échelle des secteurs et des ordres de gouvernement en vue d'atteindre un commun objectif de société, soit de favoriser la santé et le développement, et de réduire les inégalités en santé. Il repose sur le thème suivant de la Déclaration de Rio et cadre avec celui-ci : adopter une meilleure gouvernance pour la santé et le développement, ce qui demande de prendre des mesures dans les secteurs en vue de contribuer à la santé et à l'équité en santé.

1.2 Objet du rapport

Le présent rapport a pour objet de démontrer les mesures concrètes prises par le Canada depuis 2013 qui cadrent avec les cinq thèmes de la Déclaration de Rio. Il présente un aperçu ponctuel de la diversité des activités menées par les différents ordres de gouvernement et secteurs, et destinées à améliorer l'équité en santé et à prendre des mesures à l'égard des déterminants sociaux de la santé au Canada.

1.3 Destinataires

Les initiatives décrites dans le présent rapport seront d'intérêt pour les autorités régionales et locales, les gouvernements nationaux et les organisations non gouvernementales, les milieux universitaires, les organisations professionnelles et de la société civile qui travaillent à améliorer les déterminants sociaux de la santé au Canada et à l'échelle mondiale. Le présent rapport vise à encourager l'échange international et national des approches concrètes entreprises par les divers intervenants en vue de promouvoir l'équité en santé, et à illustrer les améliorations qu'elles apportent.

---

[2] http://publications.gc.ca/site/eng/9.641890/publication.html

[3] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_R8-fr.pdf

1.4 Contexte canadien

Le Canada est un vaste pays diversifié sur les plans culturel, géographique et linguistique et dont la majorité de la population déclare avoir un bon état de santé.[4] Les inégalités en santé demeurent toutefois une réalité ou sont même à la hausse dans certaines populations. Par exemple, les Autochtones, les Canadiens ayant un faible revenu et peu de scolarité, et les résidents des communautés rurales et éloignées présentent des profils caractérisés par un mauvais état de santé, tandis que les nouveaux immigrants au Canada sont plus susceptibles de se heurter à divers obstacles pour accéder aux services de santé. On constate également des différences sur le plan de la santé en prenant en compte le sexe et le genre.

Le Canada est un pays doté d'une démocratie parlementaire fédérée, dans laquelle le gouvernement fédéral et ceux des provinces/territoires assument des responsabilités uniques quant à la prestation des services de santé et des services sociaux, dont la plus grande partie des compétences relèvent des provinces/territoires.

Le Canada possède un système de mesures de protection sociales bien établi au cœur duquel se trouvent des soins de santé universels financés par l'État qui couvrent les services médicalement nécessaires; les pensions publiques; l'aide aux travailleurs ayant perdu leur emploi ou s'étant blessés; le soutien au revenu pour les personnes qui ne peuvent plus travailler de façon temporaire ou permanente, les personnes handicapées, les familles avec enfants et les bas salariés; l'éducation primaire et secondaire publique; et certains services de garde et d'éducation de la petite enfance.

1.5 Méthodologie

En se fondant sur les avis du Conseil canadien sur les déterminants sociaux de la santé (CCDSS), on a élaboré des critères de sélection qui ont servi à cerner les initiatives et outils canadiens récents, divers et multiples qui témoignent des mesures prises à l'égard des thèmes de la Déclaration de Rio[5].

Les initiatives et outils :

- cadrent avec au moins l'un des cinq thèmes de la Déclaration de Rio;
- ont été publiés en 2013 ou après;
- décrivent les mesures canadiennes ou présentent la valeur ajoutée pour le Canada :
  - les efforts de collaboration nationaux, provinciaux/territoriaux, ou fédéraux-provinciaux-territoriaux,
  - les efforts déployés par le secteur public, les organisations non gouvernementales ou le secteur privé,
  - les efforts de partenariat intersectoriels;
- peuvent décrire un ensemble d'expériences vécues au Canada par des provinces/territoires, y compris à l'échelon local;
- décrivent des mesures éprouvées, prometteuses ou innovatrices (idéalement, l'initiative ou l'outil doit montrer les données probantes des résultats de l'évaluation et leurs répercussions);

---

[4] En date du 1er juillet 2014, le Canada comptait 35 540 419 habitants.

[5] Le CCDSS est un groupe collaboratif et multisectoriel d'intervenants qui a été mis sur pied en vue de collaborer avec l'Agence de la santé publique du Canada (responsable de la mise en œuvre de la Déclaration de Rio au sein du gouvernement du Canada) pour mettre en œuvre la Déclaration de Rio, encourager la prise de mesures à l'égard des déterminants sociaux de la santé et tirer profit de celles-ci par l'entremise d'initiatives intersectorielles.

- décrivent les mesures adoptées et ne s'en tiennent pas à des énoncés de position ou à des mesures recommandées;
- ont été soumis à un examen approprié, par exemple, un processus d'examen par les pairs ou un processus d'approbation, ou ont été élaborés à la lumière des données de l'évaluation;
- sont accessibles publiquement, c'est-à-dire qu'ils sont publiés sur Internet (de préférence).

Des efforts ont également été déployés aux fins suivantes :

- décrire un mélange équilibré d'interventions en amont et en aval qui améliorent la santé et favorisent l'équité en santé;
- décrire les populations autochtones (Premières Nations, Métis, Inuit);
- appliquer une définition commune de l'équité en santé;[6]
- montrer l'engagement du Canada envers l'équité des sexes.

1.6 Structure du rapport

Les mesures du Canada sont présentées sous forme de sélection de résumés récents (2013 ou après) et sont accompagnées d'hyperliens vers des initiatives ou des outils exemplaires réalisés au pays. Un sommaire du thème et un ensemble d'exemples d'outils et d'initiatives sont présentés pour chacun des cinq thèmes de la déclaration. Les mesures canadiennes à l'égard de chacun des thèmes sont ensuite classées en sous-groupes d'activités similaires menées au Canada. Ensemble, ces groupes donnent une idée des nombreuses mesures diversifiées entreprises par les divers ordres de gouvernement et en collaboration avec des intervenants non gouvernementaux. Certains exemples d'initiatives ou d'outils cadrent avec plus d'un thème de la déclaration. Un aperçu visuel des mesures canadiennes à l'égard des cinq thèmes de la Déclaration de Rio prises en 2015 se trouve à la page vi.

[6] Sauf dans le contexte du suivi, où l'on emploie le terme « inégalités en santé ».

2.0 MESURES CANADIENNES À L'ÉGARD DES CINQ THÈMES DE LA DÉCLARATION DE RIO

2.1 Thème de la déclaration de Rio :

Adopter une meilleure gouvernance pour la santé et le développement

Ce thème met en évidence la nécessité des actions suivantes :

- créer des partenariats intersectoriels efficaces à l'échelle des ordres de gouvernement et des divers secteurs;
- concevoir et mettre en place des politiques qui tiennent compte des populations vulnérables;
- établir des programmes de recherche qui servent à éclairer les décisions politiques;
- mettre en place des outils et des capacités destinés à réduire les inégalités en santé;
- assurer un accès universel aux services de santé et aux services sociaux;
- collaborer avec le secteur privé, tout en évitant les conflits d'intérêts, en vue d'élaborer des politiques portant sur les déterminants sociaux de la santé.

MESURES PRISES PAR LE CANADA À L'ÉGARD DE CE THÈME

- Appuyer l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé;
- Prendre des mesures dans l'ensemble des secteurs pour lutter contre la pauvreté et améliorer la protection sociale;
- Assurer la collaboration entre les secteurs pour régler les problèmes associés aux principaux déterminants sociaux de la santé.

2.1.1 *Expériences d'institutionnalisation de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) au Canada*, 2013[7] (Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé[8])

Présente un résumé de la réunion nationale qui :

- a donné aux diverses administrations canadiennes (fédérale, provinciales et territoriales) l'occasion d'échanger de l'information sur la mise en œuvre et l'utilisation de l'EIS;
- a permis de cerner les conditions qui peuvent favoriser l'intégration de considérations liées à la santé et à l'équité en santé dans toutes les politiques.

Le 18 avril 2013, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) tenait une rencontre avec les représentants responsables de la santé publique de onze provinces et territoires du Canada et du gouvernement fédéral (sous-ministres responsables de la santé publique,

[7] http://www.ccnpps.ca/100/publications.ccnpps?id_article=974

[8] Cliquez sur les hyperliens pour obtenir des descriptions des organisations.

médecins hygiénistes en chef et directeurs de la santé de la population) visant à discuter de la mise en œuvre et de l'utilisation de l'EIS dans les provinces et les territoires. Il s'agissait de la deuxième rencontre organisée par le CCNPPS dans le but de discuter de cet enjeu. La première rencontre avait eu lieu en 2009.

La rencontre de 2013 avait pour objectifs de permettre aux participants de partager leurs connaissances et expériences autour des stratégies de mise en œuvre de l'EIS comme mécanisme d'intégration de la santé dans toutes les politiques, et de discuter des conditions de succès, des barrières, des stratégies ainsi que des modèles envisagés par les différents gouvernements.

En raison des divers contextes institutionnels, politiques et culturels des provinces et territoires canadiens, les moyens choisis pour promouvoir les politiques publiques et la santé peuvent varier. Néanmoins, les initiatives présentées dans le cadre de cet atelier ont mis en relief certaines conditions qui sont favorables à la mise en place de telles politiques, notamment :

- un lien solide entre les promoteurs de l'EIS et les instances supérieures;
- un processus d'analyse d'impact rapide (pour éclairer les décisions à prendre), mais aux résultats fiables;
- une approche plus incitative que coercitive;
- une démarche fondée sur le soutien aux autres secteurs dans l'atteinte de leurs objectifs, ce qui permet d'obtenir leur adhésion;
- une base juridique, ce qui constitue une mesure incitative puissante;
- une approche prospective, qui vise à saisir les occasions d'influer sur le processus de développement des politiques le plus tôt possible.

2.1.2 *Alberta's Social Policy Framework*, 2013 (en anglais seulement)[9] (gouvernement de l'Alberta)

- Propose un cadre complet destiné à orienter l'élaboration des politiques et des programmes qui ont une incidence sur les déterminants de la santé qui sont à la base des vulnérabilités des populations.
- S'applique à l'ensemble des secteurs (y compris celui de la santé, mais n'est pas dirigé par celui-ci) et a notamment comme objectif prioritaire de réduire les inégalités en matière de politiques sociales.

Plus de 31 000 Albertains ont participé à la préparation du cadre des politiques sociales, *Alberta's Social Policy Framework*, y compris des personnes âgées d'origine autochtone, des dirigeants d'entreprise, des communautés, des organismes à but non lucratif, des agences de prestation de services, des administrations municipales, des représentants élus et des membres du personnel du gouvernement de l'Alberta. Le cadre obtenu sert à préciser les objectifs, plans, responsabilités et rôles communs des Albertains; à coordonner et harmoniser les activités dans l'ensemble des ministères et avec les autres intervenants; et à influer sur la planification et la prise de décisions dans l'ensemble des secteurs.

[9] http://socialpolicyframework.alberta.ca/files/documents/ahs-nonannotatedfrmwrk-webfinal.pdf

Les communautés, les organismes à but non lucratif, le gouvernement et les entreprises emploient ce cadre pour mieux guider l'évaluation et le ciblage du soutien et des services nécessaires à l'atteinte des quatre objectifs cernés en matière de politiques sociales : réduire les inégalités, protéger les personnes vulnérables, favoriser la collaboration et les partenariats, et créer un système de services de qualité supérieure centré sur les personnes. La santé est l'un des nombreux objectifs cernés en matière de politiques sociales (les autres étant la sécurité, l'inclusion, l'éducation, la formation, les loisirs et les occasions culturelles), et l'objectif concernant la santé est décrit comme suit : « atteindre les normes les plus élevées possible en matière de santé et de mieux-être ». Des initiatives de développement de la petite enfance, une stratégie de réduction de la pauvreté et un partenariat renouvelé avec les Premières Nations et les communautés métisses et inuites visant à régler les causes à l'origine des inégalités reconnues figuraient parmi les huit initiatives prioritaires cernées dans le cadre.

2.1.3 Une sélection de plans/stratégies provinciaux et territoriaux de réduction de la pauvreté :

- *Newfoundland and Labrador Poverty Reduction Strategy*, 2014 (en anglais seulement)[10] (gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador)
- *Ensemble pour vaincre la pauvreté : Le Plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick 2014-2019*[11] (Société d'inclusion économique et sociale)
- *Saskatchewan Poverty Reduction Strategy*, 2014 (en anglais seulement)[12, 13]
- *Loi sur la collaboration en matière de réduction de la pauvreté*, 2013[14] (gouvernement du Nunavut)
- *Government of Northwest Territories Antipoverty Action Plan*, 2014 (en anglais seulement)[15] (gouvernement des Territoires du Nord-Ouest)

- Promouvoir et renforcer l'accès universel aux services sociaux et à la protection sociale.
- Exposer les politiques qui ciblent l'ensemble de la population et qui accordent une attention particulière aux groupes vulnérables et aux secteurs à risque élevé.
- Faire appel à des processus décisionnels transparents et inclusifs.[16]

La Déclaration de Rio invite les États membres à réunir les intervenants responsables des déterminants de la santé avec les organisations non gouvernementales et les organismes de la société civile en vue d'améliorer les conditions de vie et de travail des membres de la population qui sont fortement touchés par la répartition inégale des ressources.

---

[10] http://www.releases.gov.nl.ca/releases/2014/swsd/1117n05.aspx

[11] https://www.gnb.ca/legis/business/pastsessions/57/57-4/LegDoc/Fre/May2014/SIES-RA2014-2019.pdf

[12] http://www.gov.sk.ca/Default.aspx?DN=eaa4dd0b-a9dc-4d68-b859-a2b6e43f2103

[13] Voir aussi : Group of Eleven Will Help Reduce Poverty (en anglais seulement) (http://www.saskatchewan.ca/government/news-and-media/2014/december/22/eleven-help-reduce-poverty)

[14] http://www.gov.nu.ca/sites/default/files/2013-05_nr31_-_poverty_reduction_act_bill-59_-_fr.pdf

[15] http://www.hss.gov.nt.ca/sites/default/files/gnwt-anti-poverty-action-plan.pdf

[16] Par conséquent, ces initiatives cadrent également avec le thème suivant de la Déclaration de Rio : Promouvoir la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques.

À l'échelle mondiale, on constate une relation proportionnelle entre la santé et le revenu, ce facteur faisant ainsi partie des plus importants déterminants de la santé. Au Canada, les gouvernements de neuf provinces et des trois territoires ont annoncé ou mis en œuvre des stratégies/plans d'action visant à réduire la pauvreté et à en atténuer les répercussions sur la qualité de vie et, par le fait même, à améliorer la santé.

Les exemples de stratégies et de plans du Nouveau-Brunswick, de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Saskatchewan, du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest représentent différentes étapes dans la mise en œuvre de plans qui unissent les secteurs et mobilisent les citoyens dans le but d'influer sur cet important déterminant de la santé.

Terre-Neuve-et-Labrador a été parmi les premières provinces à lancer une stratégie (2003) et un plan d'action (2006) visant à réduire la pauvreté; et elle a récemment publié un rapport sur les progrès accomplis. Parmi les réalisations, on compte la réduction du nombre de personnes vivant dans la pauvreté (de 63 000, en 2003, ce nombre est passé à 27 000, en 2011), la hausse de 26 % du revenu médian des familles et la diminution du nombre de familles bénéficiant de l'aide sociale (qui est passé de 36 700 en 2003, à 29 650 en 2013).[17, 18]

Ensemble pour vaincre la pauvreté : Le Plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick 2014-2019 est le deuxième plan de lutte contre la pauvreté, le premier ayant été lancé en 2009. Dirigé par la Société d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick, ce plan est régi par un conseil d'administration composé de membres représentant le gouvernement, des entreprises, des organismes communautaires à but non lucratif et des personnes qui ont connu la pauvreté. Le plan repose sur quatre piliers :

- le renforcement des capacités des communautés, notamment des mesures visant le soutien au développement communautaire, la communication et le réseautage, et le bénévolat;
- l'apprentissage, notamment des mesures visant l'éducation des enfants et des jeunes, et l'éducation, la formation et la préparation au marché du travail à l'intention des adultes;
- l'inclusion économique, notamment des mesures visant la participation au marché du travail et l'activité économique;
- l'inclusion sociale, notamment des mesures visant la sécurité alimentaire et la disponibilité d'aliments sains, le logement et le transport.

En vertu de la loi[19], le plan doit être renouvelé tous les cinq ans par l'entremise de la mobilisation du public.

Pour ce qui est du plan d'action anti-pauvreté du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, il s'appuie sur le premier cadre stratégique contre la pauvreté, lancé en 2013. Ce plan a été élaboré à la lumière des recommandations recueillies lors des tables rondes anti-pauvreté des Territoires du Nord-Ouest (auxquelles ont participé des représentants de tous les secteurs dans chaque région) et sous la direction du comité consultatif anti-pauvreté. Il décrit les mesures que doit prendre le gouvernement dans cinq domaines pour mieux faire face aux problèmes de pauvreté :

- soutien aux enfants et aux familles;
- conditions de vie saines et réalisation du plein potentiel;

---

[17] En date du 1er juillet 2014, la province de Terre-Neuve-et-Labrador comptait 526 977 habitants.

[18] Newfoundland and Labrador Poverty Reduction Strategy Progress Report, 2014 (http://www.swsd.gov.nl.ca/poverty/pdf/prs_progress_report.pdf) (en anglais seulement)

[19] Loi sur l'inclusion économique et sociale (http://laws.gnb.ca/en/ShowPdf/cs/E-1.105.pdf)

- construction de logements sécuritaires et abordables;
- collectivités durables;
- gamme intégrée de services.

En mai 2013, le gouvernement du Nunavut a adopté la *Loi sur la collaboration en matière de réduction de la pauvreté*; il témoignait ainsi de son engagement à participer à la Table ronde du Nunavut sur la réduction de la pauvreté, à titre de partenaire, en collaboration avec de multiples intervenants (Nunavut Tunngavik Inc., organisations inuites, autres gouvernements, organismes à but non lucratif et entreprises). Cette table ronde est coprésidée par le gouvernement du Nunavut et Nunavut Tunngavik Inc., et reconnaît le droit des Inuits, comme il est décrit à l'article 32 de l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut, de participer à l'élaboration des politiques sociales et culturelles ainsi qu'à la conception des programmes et services sociaux et culturels, y compris leurs modes de prestation. Par un processus de mobilisation du public, on a élaboré une approche commune de réduction dans le territoire, approche axée sur cinq domaines qui devront profiter des huit mesures suivantes :

- la collaboration;
- la prise de décision collective;
- les économies locales;
- la guérison et le mieux-être;
- l'apprentissage continu;
- la salubrité des aliments (une stratégie et un plan d'action pour la salubrité des aliments ont été élaborés);
- l'aide au revenu;
- le soutien au logement.

À la lumière de cette approche commune, la Table ronde travaille à mettre au point le Plan Makimaniq (un plan d'action quinquennal sur la réduction de la pauvreté) et à élaborer les indicateurs destinés à mesurer les progrès réalisés concernant la réduction de la pauvreté.

La Saskatchewan fait partie des provinces à avoir récemment annoncé une stratégie de lutte contre la pauvreté (octobre 2014). Son gouvernement a mis sur pied un groupe consultatif sur la réduction de la pauvreté (composé de dirigeants communautaires et de représentants gouvernementaux) dont le mandat consiste à étudier les travaux menés en vue d'éliminer la pauvreté et à cerner les écarts qui nécessitent des mesures supplémentaires. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le rôle qu'a joué le secteur de la santé pour fournir les données qui ont servi à la préparation du plan d'action contre la pauvreté de la Saskatchewan, veuillez consulter le résumé *Vers l'équité en santé : approches canadiennes relatives au rôle du secteur de la santé* (page 16).

2.1.4 *Framework for Early Childhood Development: Right from the Start*, 2013[20] (en anglais seulement) (gouvernement des Territoires du Nord-Ouest)

- Il s'agit d'un cadre ayant pour but d'éliminer les obstacles menant aux principaux déterminants de la santé, et ce, dans des conditions difficiles;
- Ce cadre repose sur un partenariat axé sur la collaboration entre les secteurs de la santé et de l'éducation, de la culture et de l'emploi;
- On y priorise l'intégration des systèmes et la collaboration en tant que but spécifique.

Le Cadre de développement du jeune enfant des Territoires du Nord-Ouest guide les programmes et initiatives ayant pour but de favoriser le développement sain de tous les enfants, et ce, de la naissance jusqu'aux premières années de la vie, dans la diversité typique du contexte nordique. Les ministères de l'Éducation, de la Culture et de l'Emploi, ainsi que de la Santé et des Services sociaux, ont collaboré à l'élaboration de ce cadre, qui reposait sur un vaste processus d'engagement public (y ont participé les parents et les soignants, les membres de la collectivité, les aînés, les experts de la petite enfance, ainsi que les dirigeants du Nord). Les buts du cadre consistent à :

- Accroître l'accessibilité et la participation des enfants et des familles aux programmes, aux services et aux mesures de soutien du développement de la petite enfance;
- Améliorer la qualité des programmes, des services et des mesures de soutien au développement de la petite enfance;
- Améliorer l'intégration et la collaboration à tous les niveaux du système de développement de la petite enfance.

2.1.5 *Rapport final de l'initiative Chez Soi – Projet pancanadien*, 2014[21, 22] (Commission de la santé mentale du Canada)

- Cette initiative démontre la façon dont un concept d'essais aléatoires permet de mesurer l'efficacité d'une intervention multisectorielle ayant pour but d'éradiquer l'itinérance chronique;
- Elle reflète une approche qui favorise la participation des secteurs dans son élaboration et sa mise en œuvre, en plus de contribuer à déplacer la demande des services de soins actifs vers les services communautaires.

Le modèle « Logement d'abord » permet d'accéder immédiatement à un logement permanent assorti d'un soutien communautaire pour les gens qui présentent des antécédents d'itinérance chronique, sans faire d'un traitement pour la maladie mentale ou l'abus de substances une condition de participation.

---

[20] http://www.ece.gov.nt.ca/files/Early-Childhood/0002_699_early_child_dev_framework-action-plan-proof-1.pdf

[21] http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/document/24381/national-homechez-soi-final-report

[22] Cette initiative relève également du thème de la Déclaration de Rio intitulé Suivre les progrès et accroître la responsabilisation

En 2008, grâce à des subventions du gouvernement fédéral, la Commission de la santé mentale du Canada et certains intervenants ont instauré un essai comparatif randomisé sur le terrain d'une durée de cinq ans pour mettre à l'essai le modèle « Logement d'abord » dans cinq villes canadiennes. Plus de 2 000 personnes y ont pris part pendant deux ans; alors que la moitié d'entre elles ont été choisies de façon aléatoire pour participer au modèle, les autres poursuivaient un traitement habituel. Les personnes sélectionnées de manière aléatoire se sont vu remettre un logement permanent, en plus de bénéficier d'un soutien communautaire d'un de deux niveaux d'intensité (selon les besoins). Les chercheurs ont étudié l'incidence du programme sur les facteurs suivants : stabilité du logement, utilisation et coûts des services, fonctionnement dans la communauté, et qualité de la vie par rapport à d'autres qui ont bénéficié d'un « traitement habituel ».

Les résultats ont révélé que le modèle « Logement d'abord » peut être implanté de manière efficace dans différents contextes locaux et que le fait de posséder un lieu de vie peut également produire d'autres effets positifs. Les résultats obtenus ont également démontré que ce modèle a contribué à éloigner les gens de plusieurs types de services en cas de crise, de services de soins actifs et de services institutionnels (à des coûts plus élevés) à la faveur de services communautaires axés sur la sensibilisation.

On a aussi constaté qu'il faut compter sur un leadership et des partenariats efficaces (au niveau des ministères, des secteurs, du gouvernement et des communautés) afin de réunir les systèmes et les programmes fragmentés pour ainsi s'attaquer à la complexité de l'itinérance chronique.

2.2 THÈME DE LA DÉCLARATION DE RIO :

Promouvoir la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques

Ce thème consiste à promouvoir la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques :

- en optimisant l'influence des citoyens quant à la contribution aux politiques gouvernementales qui les touchent directement;
- en s'adonnant à la promotion d'une gouvernance inclusive et transparente en matière de santé dans tous les secteurs et à tous les niveaux de la société;
- en habilitant les communautés et le public, incluant les populations autochtones, en ce qui a trait à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques;
- en favorisant l'équité en santé par le partage de pratiques exemplaires sur la participation à la prise des décisions politiques.

MESURES PRISES PAR LE CANADA À L'ÉGARD DE CE THÈME

- Gouvernements ouverts, transparents et rassembleurs
- Engager et habiliter les communautés à participer à la prise de décisions
- Habiliter les peuples autochtones en matière d'autogouvernance

2.2.1 Initiatives canadiennes choisies en matière de gouvernement ouvert :

- *Plan d'action du Canada pour un gouvernement ouvert 2014-2016*[23] (gouvernement du Canada)
- *Newfoundland and Labrador Open Government Initiative*, 2014 (en anglais seulement)[24] (gouvernement de Terre-Neuve et Labrador)

- Améliorer l'accès à l'information aux fins de prise de décisions;
- Favoriser davantage la participation des citoyens à la prise de décisions;
- Améliorer la transparence du gouvernement.

Le gouvernement du Canada a élaboré son deuxième Plan d'action pour un gouvernement ouvert (Plan d'action) dans le cadre de ses engagements à l'égard d'un Partenariat pour un gouvernement transparent, qui vise à faire en sorte que les gouvernements soient plus ouverts, plus responsables et plus réceptifs à l'égard de leurs citoyens. Ce Plan d'action a été élaboré en consultation avec les citoyens, les organisations de la société civile et le secteur privé, ce qui contribuera à une gouvernance plus réceptive, plus innovatrice et plus efficace.

[23] http://ouvert.canada.ca/fr/plan-daction-du-canada-pour-un-gouvernement-ouvert

[24] http://www.open.gov.nl.ca/what.html

Le Plan d'action comporte 12 engagements qui relèvent des trois volets suivants : données ouvertes, information ouverte et dialogue ouvert. Il vise à favoriser la participation des citoyens à la prise de décisions au moyen de technologies innovatrices en donnant accès aux données et à l'information du gouvernement, ainsi qu'à accélérer les progrès au niveau de la prestation de services plus réceptifs et plus rentables pour les Canadiens.

De même, guidée par la transparence, la responsabilisation, la participation et la collaboration, la province de Terre-Neuve-et-Labrador a lancé sa propre initiative pour un gouvernement ouvert (IGO). L'IGO vise à améliorer l'accès à l'information et aux données; à procurer des initiatives concrètes de dialogue avec les résidents; ainsi qu'à réunir le gouvernement, les partenaires, les organisations et les communautés afin d'atteindre des buts communs grâce à la collaboration. Son Office of Public Engagement (Bureau de mobilisation du public), chargé de l'IGO, tient des séances de dialogue afin de donner aux citoyens et aux intervenants des occasions concrètes de participer à l'élaboration d'un plan d'action de qualité, pertinent et bénéficiant de l'appui de la population.

2.2.2 *Communiquer les déterminants sociaux de la santé — Guide pour la création de messages communs*, 2013[25] (Conseil canadien sur les déterminants sociaux de la santé)

- Un outil pour permettre aux communautés et aux citoyens de mieux faire connaître l'importance des actions à prendre en matière de déterminants de la santé.

Pour améliorer les connaissances des Canadiens en ce qui concerne la mesure dans laquelle les facteurs économiques et sociaux en général influent sur leur santé et leur bien-être, ce rapport du Conseil canadien sur les déterminants de la santé présente les résultats de la recherche consacrée aux théories les plus récentes sur la façon de partager l'information sur les déterminants sociaux de la santé. Les constatations du rapport révèlent que pour être efficaces, les messages doivent être exprimés dans un langage clair et simple; ils doivent reposer sur des exemples, images ou récits concrets pour donner vie à l'information, et sur une approche de conversation libre. La personnalisation ou l'adaptation des messages aux valeurs, expériences et opinions du public cible est aussi essentielle. Pour ce faire, il est possible de « préparer » le public en commençant par un message ou une idée susceptible de trouver écho auprès des gens concernés. Ce rapport vise à aider les professionnels de la santé et de la santé publique, les chercheurs, les organismes communautaires et divers responsables des déterminants sociaux de la santé provenant, entre autres, du secteur de la santé à formuler des messages efficaces, clairs, et susceptibles de favoriser une meilleure compréhension et de contribuer à mobiliser les gens.

[25] http://ccsdh.ca/fr/publications/

2.2.3 Vidéos choisies sur YouTube portant sur la mobilisation des gens dans le domaine des déterminants sociaux de la santé :

- *Engageons une conversation sur la santé... sans jamais parler de soins de santé* (vidéo)[26] (Service de santé publique de Sudbury et du district)
- Inégalités sociales en santé, 2014[27] (Santé publique Montréal)

- Promouvoir la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques en sensibilisant la population à l'éventail des facteurs et des politiques touchant la santé par le recours à la technologie de mobilisation sociale.

L'unité de services de santé de la ville de Sudbury a produit une courte vidéo intitulée *Engageons une conversation sur la santé... sans jamais parler de soins de santé* pour sensibiliser les gens à l'incidence des conditions sociales et économiques sur la santé. La vidéo raconte l'histoire des causes fondamentales (déterminants de la santé) des problèmes de santé théoriques d'un citoyen en puisant dans les données et le contexte locaux, et montre ce qu'on peut faire pour les atténuer. Depuis ce temps, la vidéo a été adaptée par maintes autorités sanitaires provinciales et locales au Canada, et diverses communautés aux États-Unis et en Australie, dans le but de mobiliser les gens dans les secteurs autres que celui de la santé et d'encourager la population à participer au dialogue sur l'incidence de multiples déterminants sur la santé et le bien-être.

De même, la vidéo sur YouTube de Santé publique Montréal illustre les effets des inégalités sociales au niveau de la santé dans cette ville. Partant de statistiques théoriques qui comparent l'incidence des inégalités sociales sur la santé entre des groupes sous-privilégiés et fortunés de la population, elle démontre une trajectoire de la vie probable d'un individu qui varie selon son groupe d'appartenance. On peut utiliser ce document pour éduquer, entre autres, le secteur de la santé, ainsi que la population en général, quant à l'incidence des facteurs sociaux et économiques sur la santé et le bien-être, et favoriser leur participation.

[26] https://www.sdhu.com/fr/sujets-et-des-programmes-de-sante/equite-en-sante/ressources-equite-en-matiere-de-sante

[27] http://www.santemontreal.qc.ca/iss/

2.2.4 *Guide sur les cadres d'engagement communautaire pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé*, 2013[28] (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé)

- Ce guide présente à l'intention des praticiens de la santé publique des directives pratiques sur la façon de favoriser la participation des membres de la communauté afin qu'ils s'attaquent aux questions d'équité en santé et aux déterminants sociaux de la santé.

Les membres de la communauté s'attendent de plus en plus à participer aux décisions qui les touchent, alors que les données probantes portent à croire qu'un tel engagement concret permet d'améliorer la satisfaction de la clientèle et fournit de l'information sur la façon d'adapter les interventions en fonction des besoins particuliers du milieu. Ce guide du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) procure aux praticiens de la santé publique des renseignements pratiques sur la façon d'intégrer l'engagement communautaire à leur travail en s'attardant tout particulièrement aux cadres qui concernent l'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé. Ce guide a été conçu pour aider les praticiens à choisir, à adopter ou à réviser un cadre d'engagement communautaire qui convient à leurs projets.

Le guide repose sur une analyse des cadres incluant un volet sur l'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé. Les profils de 16 cadres canadiens et internationaux y sont présentés et accompagnés d'information sommaire sur les principes, les outils, les obstacles, les facteurs de réussite, ainsi que les considérations aux fins d'évaluation. Ce guide aidera les praticiens de la santé publique à intégrer de manière efficace à leur travail l'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé axés sur l'engagement communautaire.

2.2.5 Mise à jour relative à l'*Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations* (gouvernement de la Colombie-Britannique, gouvernement du Canada et Premières Nations de la C.-B.) – Mise sur pied de la structure de gouvernance en santé des Premières Nations en Colombie-Britannique[29, 30]

- Ce document permet aux Premières Nations de la Colombie-Britannique (C.-B.) de participer à part entière à la conception et à la prestation des services de santé et de mieux-être en créant une nouvelle structure de gouvernance de la santé des Premières Nations.
- Il permet de rapprocher le processus décisionnel de soi en reconnaissant et en utilisant les processus et les structures en matière de décisions et de prestation des services des Premières Nations aux niveaux local, régional et provincial.
- Il favorise la création d'un système de santé mieux intégré et plus réceptif qui témoigne des cultures, des valeurs et des points de vue des Premières Nations.

L'entente-cadre définit les nouveaux rôles et la relation entre les Premières Nations de la C.-B., ainsi que les gouvernements fédéral et provinciaux et les quatre parties de la structure de gouvernance en santé des Premières Nations, à savoir la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN),

[28] http://nccdh.ca/fr/resources/entry/a-guide-to-community-engagement-frameworks

[29] http://www.fnha.ca/

[30] Cette initiative relève également du thème de la Déclaration de Rio intitulé : Adopter une meilleure gouvernance pour la santé et le développement.

la First Nations Health Directors Association (FNHDA), le First Nations Health Council (FNHC) et l'Accord-cadre tripartite sur la gouvernance de la santé des Premières Nations (ACTGSPN).

Dès octobre 2013, la RSPN assumait l'entière responsabilité en ce qui concerne la planification, la gestion, la conception, la mise en œuvre et le financement des programmes et services de santé qu'assurait auparavant Santé Canada. Grâce à la structure de gouvernance des Premières Nations, les Premières Nations de la C.-B. sont mieux placées pour collaborer avec les partenaires du système de santé provincial en vue de concevoir et de fournir des services de santé et de mieux-être de manière à respecter la diversité, la culture, les langues et les contributions des Premières Nations. C'est par cette façon d'unir leurs efforts que les partenaires tentent d'améliorer la qualité, l'accessibilité, la mise en œuvre, l'efficacité, l'efficience et la pertinence culturelle des services de santé et de mieux-être auxquels ont accès les Premières Nations de la C.-B.; et d'éliminer les disparités et les inégalités sur le plan de la santé entre les Premières Nations de la C.-B. et les autres résidents de cette province.

La RSPN occupe dans le système de santé provincial une position unique axée sur l'amélioration des services communautaires, sur un accès plus facile et sur l'intégration aux services grand public en tirant profit des partenaires régionaux et provinciaux, et en s'attaquant aux déterminants sous-jacents de la santé. Une année d'activité à peine après, la RSPN ainsi que les ministères de la Santé de la C.-B. et du Canada peuvent souligner la réussite en ce qui concerne l'intégration des services et le jumelage de nouveaux investissements aux priorités des Premières Nations de la C.-B. en matière de santé et de mieux-être.

2.2.6 *Les racines de la résilience : Aplanir les inégalités dans les communautés autochtones*, 2013[31] (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé)

- Dans ce document, on tient compte des déterminants sociaux particuliers qui entraînent des inégalités persistantes pour la santé des peuples autochtones et on encourage une collaboration concrète avec eux dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques et de programmes connexes.
- On habilite les communautés en plus de consolider la contribution de la société civile aux efforts d'élaboration des politiques et de mise en œuvre.

On reconnaît généralement que les peuples autochtones au Canada sont aux prises avec des inégalités considérables et persistantes qui se répercutent sur le bien-être des individus et des communautés. Conformément à l'engagement de la Déclaration de Rio qui consiste à promouvoir la participation aux efforts d'élaboration et de mise en œuvre des politiques, ce rapport (produit par le Conseil canadien sur les déterminants sociaux de la santé) examine les expériences de cinq groupes autochtones qui se sont efforcés d'accroître leur autodétermination dans le but de cibler les causes profondes de l'iniquité. Ces exemples démontrent que plusieurs communautés parviennent à réaliser leur autodétermination, et de maintes façons. Cependant, toutes les approches décrites reposent sur un engagement concret qui consiste à entretenir les cultures et les valeurs autochtones, ainsi que sur une volonté de créer et d'adopter de nouvelles approches hors des modèles fournis par la société canadienne en général afin de s'attaquer aux causes premières de l'iniquité. Les expériences positives exposées ici peuvent inspirer d'autres communautés et populations autochtones.

[31] http://ccsdh.ca/fr/publications/

2.3 THÈME DE LA DÉCLARATION DE RIO :

Réorienter davantage le secteur de la santé pour réduire les inégalités en santé

Ce thème souligne le besoin, pour le secteur de la santé, de favoriser l'équité en santé :

- en élaborant et en entretenant des politiques de santé publique qui réduisent les inégalités en santé;
- en fournissant un accès équitable aux soins de santé, ainsi qu'aux services de promotion de la santé et de prévention des maladies;
- en acquérant des compétences en santé publique pour ainsi poser des gestes entre les différents secteurs au niveau des déterminants sociaux de la santé;
- en encourageant les changements dans le secteur de la santé par la collaboration et l'acquisition de compétences et d'outils dans le but de réduire les inégalités en santé;
- en échangeant des pratiques, des approches et des outils efficaces sur la façon de réorienter le secteur de la santé en vue de réduire les inégalités dans le domaine de la santé.

MESURES PRISES PAR LE CANADA À L'ÉGARD DE CE THÈME

- Consolider les systèmes de santé en faisant preuve de leadership au niveau de l'équité en santé dans le secteur de la santé.
- Intégrer l'équité, incluant les considérations relatives aux sexes, lors de la conception et de la mise en œuvre des programmes et des services.
- Fournir la capacité et les outils nécessaires afin de promouvoir l'équité en santé.

2.3.1 *Vers l'équité en santé : Approches canadiennes relatives au rôle du secteur de la santé*, 2014[32] (Agence de la santé publique du Canada)

- Ce document fait la promotion des approches du secteur de la santé, par exemple, afin d'accroître la capacité au niveau de l'équité en santé en faisant appel à des données pour favoriser la participation des différents secteurs et en favorisant une culture organisationnelle propice, qu'on a éprouvée et qui s'est révélée prometteuse pour promouvoir l'équité en santé.

Ce rapport, que l'Agence de la santé publique du Canada a préparé dans le cadre de la contribution du Canada à la 8e Conférence mondiale sur la promotion de la santé, illustre les expériences et les leçons apprises du Canada lorsqu'il s'agit de favoriser l'équité en santé dans les politiques, programmes et pratiques du secteur de la santé aux niveaux fédéral, provincial-territorial et régional.

Pour illustrer la façon dont l'équité en santé est intégrée au secteur de la santé au Canada, le rapport présente les profils des mandats et des rôles de trois organisations à différents niveaux du gouvernement : le portefeuille de la Santé du gouvernement fédéral (Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada, Instituts de recherche en santé du Canada, à l'échelle nationale); Alberta Health Services (niveau provincial-territorial) et la Région sanitaire de Saskatoon (niveau local). Ce rapport repose sur trois

[32] http://www.who.int/social_determinants/publications/64-03-Towards-Health-Equity-FR-FINAL.pdf

thèmes issus des consultations auprès des dirigeants et des praticiens de différentes organisations du secteur de la santé aux niveaux fédéral, provincial-territorial et régional : jeter des bases solides pour agir, établir et utiliser des données probantes et collaborer avec les autres à l'extérieur du secteur de la santé.

Le rapport présente quelques leçons apprises essentielles en matière de promotion de l'équité au sein d'organisations du secteur de la santé. Certaines de ces leçons portent sur ce qui suit :

- Le rôle important des gouvernements, comme le démontre l'exemple du gouvernement fédéral qui présente des données probantes, en plus de procéder à des essais et d'échanger des pratiques exemplaires et prometteuses;
- L'avantage du leadership et de la capacité interne de tenir compte, de manière systématique, de l'équité en santé[33] dans les organisations de santé publique, comme en témoigne l'expérience provinciale;
- L'utilisation, à l'échelon local, des données sur la santé dans le cadre des efforts visant à lutter contre la pauvreté peut contribuer à l'articulation des politiques sur les déterminants sociaux de la santé.

Les leçons apprises au niveau des différentes instances au Canada soulignent l'importance d'une culture organisationnelle et de priorités concrètes, ainsi que de la participation et de l'engagement des populations marginalisées ou désavantagées, des médias et des responsables de l'élaboration des politiques au sein des différents secteurs.

2.3.2 Plans et stratégies de bien-être choisis des provinces et des territoires canadiens :

- *Tous ensemble vers le mieux-être : Un plan d'action pour le mieux-être des enfants et des familles du Yukon*, 2014[34] (Services de santé et services sociaux du Yukon)
- *Alberta's Strategic Approach to Wellness*, 2014[35] (en anglais seulement) (gouvernement de l'Alberta)
- *La Stratégie du mieux-être 2014-2021 du Nouveau-Brunswick, au cœur de notre avenir*[36] (gouvernement du Nouveau-Brunswick)

- Présenter des stratégies/plans de mieux-être ou des cadres d'orientation détaillés en matière de santé publique, ceux-ci étant axés sur une approche planifiée en matière de santé et de bien-être tout au long de la vie (dans la majorité des exemples d'initiatives);
- Encourager le travail axé sur une collaboration multisectorielle sous l'égide du secteur de la santé (dans la majorité des exemples d'initiatives) afin de favoriser l'équité en santé.

Au Canada, plusieurs provinces et territoires ont élaboré des stratégies de bien-être, des plans de bien-être ou des cadres d'orientation en matière de santé publique (comme le Yukon, l'Alberta et le Nouveau-Brunswick). Ces documents orientent les différentes instances dans la façon de réduire

[33] Pour obtenir de plus amples renseignements sur les leçons tirées de l'approche que la province de l'Alberta a adoptée en matière de déterminants sociaux, voir l'étude de cas sur les services de santé en Alberta menée par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (http://nccdh.ca/fr/resources/entry/alberta-health-services)

[34] http://www.yukonwellness.ca/fr/pdf/wellnessplan_fr.pdf

[35] http://www.health.alberta.ca/documents/Strategic-Approach-Wellness-2013.pdf

[36] http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/Wellness-MieuxEtre/StrategieMieuxEtreDuNouveauBrunswick2014-2021.pdf

l'écart entre les gens les plus et les moins en santé en créant des partenariats de collaboration avec les différents secteurs et le public. Ils portent tout particulièrement sur la santé et sur les déterminants de la santé, en plus d'aider les gouvernements à mesurer les améliorations au niveau de la santé et du bien-être des gens maintenant et à l'avenir.

Par exemple, le territoire du Yukon a élaboré un document (*Tous ensemble vers le mieux-être : Un plan d'action pour le mieux-être des enfants et des familles du Yukon*) où l'on combine la science de la prévention et la sagesse des habitants du Yukon dans les efforts visant à promouvoir le bien-être, à prévenir la maladie et à réduire les inégalités sur le plan de la santé. Les stratégies du plan reflètent l'interaction complexe des facteurs individuels, familiaux, communautaires et sociétaux qui se répercutent sur la santé. Le plan définit les trois cheminements suivants afin d'assurer la santé et le bien-être tout au long de la vie.

- Démarrer du bon pied dans la vie avec des adultes attentionnés, ainsi que dans un environnement sécuritaire et stimulant;
- Élever des enfants qui pourront prospérer en leur offrant la possibilité de développer leurs intérêts et la confiance en soi, et d'établir des relations positives;
- La vie saine pour tous en faisant des choix santé plus facilement et en procurant à tous l'information, les compétences et les ressources dont ils ont besoin pour prendre de bonnes décisions

Le plan constitue une feuille de route sur le bien-être à l'intention de nombreux secteurs, (gouvernements, organismes communautaires, entreprises, groupes confessionnels, etc.), sans compter qu'il représente un cadre permettant de mesurer les progrès lorsqu'il s'agit d'améliorer les résultats pour la santé des enfants et des familles.

L'approche stratégique de l'Alberta en matière de bien-être présente une vision globale, des principes et une stratégie visant à réaliser le bien-être dans cette province; de plus, elle définit le point de départ d'une discussion, de mesures et de changements plus poussés, ainsi qu'une justification d'une priorisation proactive de la santé et des déterminants de la santé. Cette approche déplace le dialogue de la prestation de soins de santé vers une discussion axée sur la santé et le bien-être des Albertains. Ce document sert de base pour une collaboration entre de nombreux secteurs, comme les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les entreprises et la population, afin d'améliorer la santé et le bien-être des Albertains.

La *Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2014-2021* est pilotée par le ministère des Communautés saines et inclusives, qui ne fait pas partie du secteur de la santé. Elle constitue une feuille de route sur la façon d'agir à tous les niveaux du mieux-être et des déterminants de la santé, sans compter qu'elle favorise les efforts entre tous les ordres et les secteurs du gouvernement, au sein de ceux-ci, de même qu'avec les organismes communautaires et le public. Cette stratégie intègre l'équité comme étant l'un de ses trois principes directeurs essentiels encadrant les discussions et les efforts sur la façon d'améliorer le mieux-être des Néo-brunswickois. Elle permet de mesurer les progrès au niveau du mieux-être en fonction des différents déterminants de la santé (comme la géographie, le sexe, l'âge, le statut d'Autochtone et le revenu) et ce, tout en mettant l'accent sur le fait que combler l'écart au niveau du mieux-être aura une incidence positive sur les résultats touchant la santé de la population. Enfin, la stratégie favorise l'adoption d'une approche globale comportant cinq mesures clés, dont une favorise une pratique fondée sur des données probantes, créant ainsi des mécanismes permettant l'échange de pratiques exemplaires prometteuses.

2.3.3 *Normes de santé publique de l'Ontario*, 2008, mise à jour en 2014[37] (ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario)

- Établit les exigences pour prendre en compte l'équité dans la conception et la mise en œuvre des programmes et des services de santé publique.

Au Canada, certains gouvernements provinciaux (comme l'Ontario et la Nouvelle-Écosse) ont élaboré des normes de santé publique qui établissent des exigences minimales pour la mise en œuvre des programmes et des services de santé publique, et orientent les mesures prises dans ce domaine sur les plans provincial ou local. Les Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO) et les protocoles intégrés décrivent les attentes envers les 36 conseils de santé de l'Ontario chargés de fournir des programmes et services de santé publique qui contribuent à la santé et au bien-être de tous les Ontariens, tant sur le plan physique que mental et affectif.

Pour veiller à ce que ces conseils de santé conçoivent, mettent en œuvre et évaluent les programmes et services de santé publique de façon à répondre aux besoins des différentes populations, les NSPO exigent que les initiatives de santé soient guidées par les principes de besoin, d'effet, de capacité, de partenariat et de collaboration. Les NSPO imposent, par exemple, aux conseils de santé de surveiller le prix des aliments, de sensibiliser davantage la population aux inégalités en santé qui contribuent aux maladies chroniques, et de travailler avec les conseils d'éducation pour appuyer les politiques de santé et la création de milieux favorables à des comportements sains en ce qui a trait à l'alimentation, au tabagisme et à l'activité physique.

2.3.4 *Promote, Protect, Prevent: Our Health Begins Here. BC's Guiding Framework for Public Health*, 2013 (en anglais seulement)[38] (ministère de la Santé de la Colombie-Britannique)

- Document d'orientation destiné au système de santé publique qui prend en compte l'équité dans la conception et la mise en œuvre des politiques, des programmes et des services de santé publique.

Le document intitulé *Promote, Protect, Prevent: Our Health Begins Here. BC's Guiding Framework for Public Health* (Cadre directeur pour la santé publique de la Colombie-Britannique) est le document d'orientation générale de cette province pour le système de santé publique visant à améliorer la santé et le bien-être des habitants. Ce cadre directeur expose les principes permettant de mieux harmoniser les politiques, programmes, services et ressources de promotion et de protection de la santé afin d'établir une vision à long terme pour ce système. Il instaure une vision de « communautés dynamiques où chacun s'épanouit sur le plan de la santé et du bien-être dans sa vie, son travail, ses études et ses loisirs » et promeut une meilleure équité en santé dans tous les groupes de population, comme les nouveaux arrivants, les Autochtones, les femmes, les hommes, les enfants, les jeunes et les personnes âgées. Il appuie également une approche axée sur la santé de la population, ainsi que le rôle de la santé publique dans l'équité en santé en menant des initiatives d'information, d'éducation et de leadership sur les politiques de santé publique et les approches multisectorielles, et en établissant des partenariats avec tous les ordres de gouvernement et dans les communautés.

[37] http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/ophs_2008f.pdf

[38] http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2013/BC-guiding-framework-for-public-health.pdf

Le cadre directeur établit sept objectifs visionnaires pour le système de santé publique : communautés et modes de vie sains; santé des mères, des enfants et des familles; santé mentale et prévention des effets nocifs liés aux substances; prévention des maladies transmissibles; prévention des blessures; santé environnementale et gestion des urgences de santé publique. Tous ces buts constituent les secteurs d'intervention privilégiés du système de santé publique de la Colombie-Britannique pour les dix prochaines années. Chacun d'eux permet d'organiser les stratégies provinciales actuelles et d'établir les objectifs du système de santé qui motivent les mesures prises pour supprimer les coûts liés aux maladies et aux blessures en collaboration avec les principaux partenaires du secteur de la santé, entre autres. Les travaux portant sur tous ces buts prennent en compte les paramètres qui influent sur les gens et les besoins uniques des différents groupes de population, comme les différences liées à la culture, au sexe et à l'âge. Chaque but contient également un ensemble de mesures de rendement permettant d'évaluer les progrès réalisés et d'agir en conséquence. Il existe également un ensemble de mesures fondamentales visant à évaluer le rendement du système. Un tel dispositif peut indiquer à quel point des changements importants sont survenus dans la santé et le bien-être de la population.

Le cadre directeur souligne l'importance des partenariats stratégiques et des efforts communs. Pour appuyer sa mise en œuvre, le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et les autorités sanitaires locales travaillent avec leurs partenaires, comme la Régie de la santé des Premières Nations et les partenaires tripartites, les organismes communautaires et les écoles, pour concevoir et mettre en œuvre des politiques, programmes et services répondant aux besoins particuliers des populations ciblées.

2.3.5 *Façonner la science pour un monde en meilleure santé – stratégie 2017*, 2014[39] (Instituts de recherche en santé du Canada, Institut de la santé des femmes et des hommes)

- Modifie l'orientation de la recherche en santé pour appuyer l'équité entre les sexes.

RPour répondre aux inégalités en matière de santé, il faut bien comprendre leur état et leurs tendances, savoir comment elles apparaissent, et chercher des approches efficaces pour les réduire. Les 13 instituts de recherche en santé du Canada contribuent de manière importante à la constitution d'un ensemble de données probantes pour appuyer le changement d'orientation du secteur de la santé dans plusieurs domaines : appuyer une prise en compte régulière des influences du sexe et du genre au cours des recherches afin que leurs résultats s'appliquent équitablement à la santé des hommes et des femmes, des filles, des garçons et des personnes de divers genres; comprendre les chemins qui mènent aux inégalités et l'incidence des politiques sur la santé; et, enfin, mettre à l'essai et porter à une plus grande échelle les interventions efficaces afin de supprimer les inégalités en matière de santé subies par les Autochtones (les deux derniers points sont résumés à la page 32).

Conformément à cet engagement de la Déclaration de Rio, l'Institut de la santé des femmes et des hommes (l'un des Instituts de recherche en santé du Canada) favorise l'excellence en recherche concernant l'influence du genre et du sexe[40] sur la santé, et applique les résultats de cette recherche afin de mieux résoudre les enjeux de santé immédiats des hommes, des femmes, des filles, des garçons et des personnes de divers genres. L'institut fait preuve d'un grand leadership pour faire avancer les connaissances, renforcer les capacités de la recherche sur le genre, le sexe et la santé dans toutes les disciplines et les étapes de carrière, et accélérer l'application des résultats de recherche au monde réel.

[39] http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/48633.html
[40] http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47830.html

En 2013, l'institut a lancé un plan stratégique quinquennal portant sur l'intégration (prise en compte du sexe et du genre dans les processus de financement et d'examen de la recherche), l'innovation (création et utilisation de méthodes et d'instruments pour appuyer la recherche en tenant compte des différences entre les sexes et les genres) et l'incidence (meilleure diffusion des données probantes sur le sexe et le genre et utilisation de formes et de moyens utiles pour éclairer les politiques et les pratiques).

Par exemple, l'institut a joué un rôle fondamental dans la mise en place d'une nouvelle exigence des Instituts de recherche en santé du Canada, à savoir que tous les demandeurs de subvention répondent à certaines questions sur la place accordée au genre et au sexe dans leur plan de recherche. Ceux qui indiquent prendre en compte le sexe et le genre doivent expliquer comment ils le font, et ceux qui n'en tiennent pas compte doivent également expliquer pourquoi. Les IRSC ont depuis constaté une augmentation des demandes de subvention accordant une place au genre et au sexe.

2.3.6 *Les médecins et l'équité en santé – Possibilités dans la pratique*, 2012-2015[41] (Association médicale canadienne)

- Établit les rôles des médecins concernant l'équité en santé.

L'Association médicale canadienne est un organisme national et bénévole formé de médecins et qui milite, au nom de ses membres et du public, pour l'accès à des soins de santé de grande qualité, en plus de fournir un leadership et des conseils auprès des médecins.

Depuis plusieurs années, l'association établit et soutient de manière active les rôles des médecins dans les mesures prises concernant les déterminants sociaux de la santé et la contribution à l'équité en santé. Constatant un manque de documents à ce sujet, elle a interrogé des médecins de l'ensemble du Canada afin de cerner les stratégies et les pratiques suivies à cet égard. Les rôles les plus souvent assumés étaient les suivants : établir un lien entre les patients et les programmes et services communautaires de soutien; poser des questions sur la situation socio-économique des patients et intégrer des facteurs liés à la situation socio-économique dans le plan de traitement (c.-à-d. coût des médicaments); adopter le concept de la pratique équitable (c.-à-d. heures de bureau flexibles, endroit commode d'accès); aider concrètement les patients à avoir accès aux programmes fédéraux et provinciaux/territoriaux auxquels ils sont admissibles; et préconiser des changements en vue d'améliorations pour ce qui est de la situation socio-économique tant des patients que de la communauté comme telle. Bon nombre de ces stratégies ont été intégrées dans un module d'éducation médicale continue en ligne intitulé *Les déterminants sociaux de la santé – ce que les médecins peuvent faire dans leur pratique face à la pauvreté*[42], publié en mai 2014.

[41] https://www.cma.ca/fr/Pages/health-equity.aspx

[42] https://www.cma.ca/fr/Pages/social-determinants-of-health.aspx

2.3.7 *Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé*[43, 44] (ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario)

- Établit et applique un outil permettant de voir régulièrement comment les risques de santé, les facteurs de protection et les obstacles à l'accès à la santé sont vécus par différents sous-groupes de la population.

Élaboré par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario en partenariat avec les autorités sanitaires, l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé permet aux personnes qui l'utilisent ce qui suit : cerner les effets potentiels involontaires (positifs et négatifs) de la prise de décision liée à l'équité en matière de santé sur certains groupes de la population; soutenir les améliorations fondées sur l'équité lors de l'élaboration de politiques, d'une planification, d'un programme ou d'un service; prendre en compte l'équité dans les modèles de prise de décision d'une organisation; et, enfin, renforcer les capacités et sensibiliser davantage les personnes de l'organisation quant à l'équité en matière de santé.

S'appuyant sur les étapes de l'évaluation de l'impact sur la santé (délimitation, impacts possibles, atténuation, surveillance et diffusion), l'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé appelle les utilisateurs à bien réfléchir aux effets positifs et négatifs que pourrait avoir une initiative proposée sur certains groupes de la population (comme les sans-abri, les Autochtones, les communautés linguistiques, les communautés ethniques et raciales, ou les populations d'une orientation sexuelle minoritaire); à élaborer et diffuser des stratégies d'atténuation; et, enfin, à sensibiliser davantage les personnes d'une organisation à l'équité en matière de santé. L'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé est conçue à l'intention des organisations et des fournisseurs de services qui exercent une influence sur la santé des Ontariens.

Cet outil d'évaluation d'impact contient des questions qui incitent les intéressés à établir si leurs politiques, programmes et initiatives permettent d'améliorer l'équité ou, à l'inverse, s'ils entraînent un élargissement des disparités en matière de santé parmi les populations vulnérables et marginalisées. Par exemple, il aide les bureaux locaux de santé publique à répondre aux exigences des Normes de santé publique de l'Ontario qui décrivent les attentes relatives à la planification et à la mise en œuvre des programmes et services axés sur l'équité en matière de santé (pour une description plus détaillée des NSPO, voir la page 4 du Supplément destiné aux bureaux de santé publique sur l'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé [45]. Cette évaluation d'impact permet aussi de mieux cibler les investissements en soins de santé. Cet outil est gratuit et accessible à tous dans les deux langues officielles. Il peut être adapté et utilisé par de nombreuses organisations qui appartiennent ou non au système de soins de santé de l'Ontario et dont les activités peuvent avoir des répercussions sur les résultats en matière de santé. Une formation sur son utilisation est également offerte.

[43] http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/heia/

[44] Cette initiative appartient aussi au thème suivant de la Déclaration de Rio : Adopter une meilleure gouvernance en matière de santé et de développement.

[45] http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/heia/docs/phu_supplement.pdf

2.3.8 Ressources humaines spécialisées et formation sur l'application de l'équité en santé dans un certain nombre de provinces/territoires et de ministères fédéraux[46]

- Permet aux professionnels de santé publique de mieux cerner et résoudre les inégalités en matière de santé et d'influer sur les déterminants de la santé.
- Fournit des outils et une formation pour appuyer une prise en compte régulière de la portée et des répercussions des interventions du secteur de la santé dans les populations désavantagées.

Au Canada, plusieurs provinces ou territoires possèdent des ressources humaines spécialisées pour permettre à l'organisation de mieux comprendre les déterminants de la santé et les inégalités dans ce domaine et de prendre des mesures pour y remédier. Par exemple, l'Ontario a embauché 75 infirmières de la santé publique au titre du Programme Personnel infirmier affecté aux déterminants sociaux de la santé afin de résoudre un certain nombre d'enjeux dans le cadre de la mise en œuvre des programmes et des services. Ces postes (les premiers de ce type au Canada) permettent de mieux appuyer les programmes et services de santé publique afin de répondre aux besoins des populations prioritaires choisies localement qui sont touchées négativement par les déterminants sociaux de la santé.

Les provinces de l'Alberta, du Manitoba et de la Nouvelle-Écosse, ainsi que l'Agence de la santé publique du Canada ont des employés qui dirigent ou coordonnent l'application d'une optique d'équité en santé dans les interventions visant à promouvoir et à protéger la santé des populations qui vivent dans leur territoire de compétence. De plus, des séances de formation ont eu lieu dans plusieurs provinces ou territoires afin de renforcer les capacités du personnel dans les domaines suivants : formation sur les façons d'intégrer l'analyse de l'équité en santé et des déterminants sociaux de la santé dans le travail quotidien (Unité de l'équité en santé de la population du Manitoba), formation sur les compétences en diversité[47, 48, 49] (autorités sanitaires de Fraser, Colombie-Britannique, Régie régionale de la santé Guysborough Antigonish Strait, Nouvelle-Écosse et autorités sanitaires de l'Île-du-Prince-Édouard) et formation sur les compétences en matière de culture autochtone[50] (autorité provinciale en matière de services de santé de la Colombie-Britannique). En outre, Santé publique Ontario a offert à son personnel une formation sur l'application de l'évaluation de l'impact sur l'équité en santé (se référer également à l'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé du ministère de la Santé et des soins de longue durée à la page 22.

Grâce à ces investissements en temps pour le personnel et à la mise en place d'une formation et d'outils, les provinces et territoires canadiens améliorent la portée et l'incidence de leurs interventions en prenant constamment en compte l'équité en santé dans les différents types d'interventions menées, les populations cibles et les méthodes utilisées, afin de rendre ces interventions accessibles, acceptables et pertinentes pour les populations désavantagées sur les plans social, économique et géographique.

---

[46] Cette initiative appartient aussi au thème suivant de la Déclaration de Rio : Adopter une meilleure gouvernance en matière de santé et de développement.

[47] Providing Diversity Competent Care to People of the Sikh Faith: A Handbook for Health Care Providers (en anglais seulement) (https://www.fraserhealth.ca/media/Providing-Diversity-Competent-Care-Sikh.pdf)

[48] Diversity, Social Inclusion and Cultural Competence (en anglais seulement) (http://novascotia.ca/dhw/diversity/)

[49] Stemming the Tide: Preventing and Managing Chronic Disease in Prince Edward Island (en anglais seulement) (http://www.gov.pe.ca/photos/original/hpei_stem_tide.pdf)

[50] Indigenous Cultural Competency Training Program: Provincial Health Services Authority in BC (en anglais seulement) (http://www.culturalcompetency.ca/)

2.4 THÈME DE LA DÉCLARATION DE RIO

Renforcer la gouvernance et la collaboration mondiales

Ce thème porte sur l'importance de la collaboration internationale afin de prendre des mesures sur les déterminants sociaux de la santé comme suit :

- Renforcer la capacité des gouvernements nationaux en offrant des ressources, une formation et de l'expertise pour faire progresser l'équité en santé.
- Favoriser la collaboration Nord-Sud et Sud-Sud en renforçant la capacité, en fournissant une expertise technique et en communiquant les pratiques prometteuses et exemplaires sur les initiatives faisant progresser l'équité en santé.
- Prévenir et contrôler les maladies non transmissibles grâce aux perspectives axées sur l'équité en santé.
- Offrir un soutien à l'Organisation mondiale de la Santé dans son rôle de chef de file de la gouvernance mondiale en matière de santé.

MESURES PRISES PAR LE CANADA À L'ÉGARD DE CE THÈME

- Apporter une aide financière aux pays et aux organismes internationaux.
- Favoriser le soutien Nord-Sud sur le plan de l'échange de renseignements et de l'expertise technique.

2.4.1 *Leadership continu du Canada pour améliorer la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (2015-2020)*[51] (gouvernement du Canada)

- Renforce la capacité des gouvernements nationaux en leur offrant des ressources, une formation et de l'expertise afin de réduire les inégalités mondiales qui ont trait à la santé des mères et des enfants.
- Favorise une collaboration Nord-Sud et Sud-Sud en renforçant la capacité, en offrant une expertise technique et en communiquant les pratiques prometteuses et exemplaires.

La Déclaration de Rio appelle les nations à aider les gouvernements nationaux, les entités non gouvernementales et d'autres organismes à améliorer les déterminants sociaux de la santé et à veiller à ce que s'appuient mutuellement les efforts pour faire avancer les buts et objectifs de développement international en matière d'équité en santé.

L'amélioration de la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants représente la priorité absolue du Canada en matière de développement. En mai 2014, le Canada a été l'hôte du sommet Sauvons chaque femme, chaque enfant, renouvelant ainsi son engagement financier dans ce domaine de 2015 à 2020.

[51] http://mnch.international.gc.ca/fr/sujets/leadership-continu.html

Dans le cadre de cet engagement renouvelé, le Canada a beaucoup insisté sur le fait qu'il allait approfondir et élargir ses partenariats et en créer de nouveaux. En novembre 2014, il a lancé l'appel de propositions Partenariats pour le renforcement de la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants afin d'appuyer les initiatives de certains organismes canadiens qui aideront à mettre fin aux décès évitables chez les mères et les enfants, et à améliorer leur santé dans certains pays en développement.

En septembre 2014, le Canada s'est joint aux représentants des É.-U., de la Norvège et du groupe de la Banque mondiale pour lancer le Mécanisme de financement mondial à l'appui de l'initiative Chaque femme, chaque enfant. Il y apporte des fonds pour aider les pays en développement à financer de façon durable des initiatives à l'égard de la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants en simplifiant le financement et en réduisant les pratiques inefficaces. Ce mécanisme aide aussi les pays en développement à créer et à renforcer leurs systèmes d'établissement des statistiques de l'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil, afin que les gouvernements puissent veiller à ce que tous les enfants soient enregistrés et aient accès à des soins de santé.

En février 2015, le Canada a annoncé qu'il appuierait le travail d'innovation réalisé par 20 équipes de recherche sur la mise en œuvre composées de chercheurs canadiens et africains visant à établir, mettre à l'essai et déclencher des interventions pouvant avoir une incidence majeure afin de mieux répondre aux besoins en soins de santé primaires des mères et des enfants de 13 pays d'Afrique subsaharienne.[52]

2.4.2 *Analyse transnationale sur l'institutionnalisation de l'évaluation d'impact sur la santé, Document de travail n° 8 sur la série des déterminants sociaux de la santé*, 2013[53] (Organisation mondiale de la Santé)

- Examine différents cadres législatifs, institutionnels et de gouvernance pour mieux comprendre les facteurs favorables qui permettraient d'établir des stratégies pour la mise en œuvre de l'Évaluation d'impact sur la santé (EIS).

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit l'EIS comme un ensemble de processus, de méthodes et d'outils visant à évaluer de façon systématique les effets potentiels des politiques ou des programmes sur la santé publique, ainsi que la répartition de ces effets dans la population. Conformément aux engagements de la Déclaration de Rio concernant le renforcement de la gouvernance mondiale en matière de santé, on constate un intérêt croissant, sur le plan international, pour l'EIS qui pourrait permettre d'évaluer l'incidence sur la santé des politiques non liées à la santé. Avec le soutien de l'Agence de la santé publique du Canada, l'OMS a examiné différents cadres législatifs, institutionnels et de gouvernance pour appuyer l'EIS afin de mieux comprendre les conditions favorables, les obstacles et les stratégies qui s'avèrent efficaces. S'appuyant sur les expériences d'informateurs clés provenant de neuf pays et de l'Union européenne, ce rapport recommande d'intégrer l'EIS dans les systèmes normatifs, de la définir clairement, d'élaborer des directives de mise en œuvre, de renforcer les capacités de pratique de l'EIS et d'améliorer la collaboration intersectorielle. Ce document contient aussi des recommandations sur le rôle joué par l'OMS pour continuer de promouvoir l'utilisation de l'EIS. Les points présentés dans ce rapport fournissent des indications importantes aux autorités qui souhaitent promouvoir l'utilisation de l'EIS afin d'appuyer les décisions liées aux politiques et aux programmes.

[52] http://www.idrc.ca/FR/Media/Pages/news-release-Ensuring-the-future-of-mothers-and-children.aspx
[53] http://www.who.int/social_determinants/publications/9789241505437/en/

2.4.3 *The Handbook on Health Inequality Monitoring: with a Special Focus on Low- and Middle-income Countries*, 2013 (en anglais seulement)[54] (Organisation mondiale de la Santé)

- Fournit un aperçu des méthodes et des données nécessaires pour surveiller les inégalités en matière de santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire afin d'établir les effets des politiques et des programmes.

Il est important de déterminer si les politiques et les programmes atteignent les objectifs prévus pour renforcer la gouvernance mondiale dans le secteur de la santé, et c'est là un des thèmes de la Déclaration de Rio. Élaboré avec l'aide de l'Agence de la santé publique du Canada, ce manuel de l'Organisation mondiale de la Santé examine les méthodes et les données nécessaires pour surveiller les inégalités en matière de santé en mettant particulièrement l'accent sur l'application de ces concepts dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour surveiller ces inégalités, il faut obtenir des données sur les indicateurs de santé et sur la population ou d'autres sous-groupes pour lesquels on évalue ces indicateurs. Ce rapport traite des avantages et des inconvénients de divers types et diverses sources de données dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, et examine les mesures de base (comme les différences de taux et les ratios) et complexes (comme le statisme, les indices de concentration et les différences moyennes) de l'inégalité, ainsi que les facteurs qui déterminent le choix des méthodes pertinentes. Une étude de cas sur les Philippines fournit des exemples concrets pour chacune des étapes du cycle de surveillance des inégalités en matière de santé. En aidant à renforcer la capacité de surveillance des inégalités en matière de santé, le manuel permet d'intégrer de manière plus générale l'inégalité en santé dans la planification et la prise de décisions.

[54] http://www.who.int/social_determinants/action/handbook_inequality_monitoring/en/

2.5 THÈME DE LA DÉCLARATION DE RIO :

Suivre les progrès et accroître la responsabilisation

Les engagements relatifs à ce thème soulignent la nécessité :

- d'élaborer et de renforcer des systèmes de surveillance fournissant des données désagrégées;
- d'établir et de mettre en place des mesures de bien-être social fondées sur des données probantes;
- de promouvoir la recherche;
- de communiquer les données probantes et les tendances;
- d'améliorer l'accès aux résultats des activités de surveillance et de la recherche;
- d'adopter l'approche « La santé dans toutes les politiques » comme l'un des nombreux mécanismes intersectoriels, pour résoudre les inégalités en matière de santé.

MESURES PRISES PAR LE CANADA À L'ÉGARD DE CE THÈME

- Renforcer les systèmes de surveillance pour faire état des inégalités en matière de santé.
- Fournir des méthodes pour surveiller et signaler les inégalités en matière de santé.
- Communiquer les données probantes pour éclairer les politiques et déterminer les priorités.

2.5.1 *Rapport pancanadien sur les données de base sur les inégalités en santé*, 2015[55] (Réseau pancanadien de santé publique, Agence de la santé publique du Canada, Statistique Canada, Institut canadien d'information sur la santé)

- Établit une plateforme pancanadienne pour la surveillance des inégalités en matière de santé.

Le rapport sur les données de base relatives aux inégalités en santé au Canada a été conçu pour renforcer la surveillance et la déclaration de ces inégalités; il s'agit là d'une initiative qui fait suite à la prise de conscience de l'importance de ces inégalités par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que du rôle que peut jouer le secteur de la santé dans leur réduction. L'initiative, qui sera mise en œuvre en trois phases, poursuit les objectifs suivants : accroître l'accessibilité des données sur les inégalités en santé au Canada, préparer un rapport sur certaines des principales inégalités en santé et faciliter la mesure des progrès réalisés dans la réduction de ces inégalités au fil du temps. Ce travail est conforme au volet données ouvertes du Plan d'action du Canada pour un gouvernement ouvert 2014-2016. Les produits comprendront un portail de données en ligne et un futur rapport qui fera la synthèse des résultats pour un sous-ensemble d'indicateurs clés. Le rapport décrira les principales inégalités qui existent au Canada et aidera à cibler les efforts déployés par le secteur de la santé publique et d'autres connexes pour réduire les inégalités en santé.

[55] Initiative à venir

Le rapport de base est consacré à plus de 55 indicateurs qui mesurent la mortalité prématurée, la qualité de vie, les issues des maladies et certains déterminants, et sur un sous-ensemble d'environ 15 indicateurs clés tirés de l'analyse globale. Dans la mesure du possible, les résultats obtenus pour chaque indicateur seront ventilés selon le sexe, l'âge, le quintile de revenu, la scolarisation, le statut d'emploi, la profession, la répartition rurale/urbaine, l'origine culturelle ou ethnique, le statut d'immigrant, le statut d'Autochtone, les incapacités et l'orientation sexuelle. Les produits destinés aux utilisateurs des domaines de la recherche, de la pratique et de l'élaboration de politiques contiendront la description et l'évaluation de certaines des principales inégalités observées afin de contribuer aux mesures à venir pour réduire les inégalités en santé au Canada.

2.5.2 *Tendances relatives aux inégalités en santé au Canada*, 2015[56] (Institut canadien d'information sur la santé)

- Décrit les tendances concernant les inégalités en santé liées au revenu au Canada au fil du temps et des interventions prometteuses pour réduire ce type d'inégalité.

La surveillance des inégalités en santé au fil du temps peut faire comprendre où il faut intervenir pour les réduire, et où des améliorations peuvent avoir eu lieu. À cette fin, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) mène une initiative consacrée aux tendances des inégalités en santé liées au revenu au Canada. Ce travail porte sur 16 indicateurs par quintile de revenu et révèle que les inégalités en santé liées au revenu ont largement persisté et, dans certains cas, augmenté au cours de la dernière décennie dans l'ensemble du Canada. L'initiative décrit également des exemples d'interventions prometteuses pour réduire les inégalités en santé liées au revenu.

Les indicateurs inclus dans l'initiative en question ont été choisis pour refléter la complexité et le continuum des facteurs qui influent sur les inégalités en santé; ils ont été inspirés par le Cadre conceptuel de l'OMS pour l'action sur les déterminants sociaux de la santé. Ces indicateurs comprennent les circonstances matérielles, les expériences en début de vie, les comportements individuels, le système de santé et les résultats sur le plan de la santé et du mieux-être. Différentes mesures absolues et relatives des inégalités en santé ont été calculées pour résumer l'ampleur des inégalités liées au revenu et leur variation au fil du temps. Pour chaque indicateur, une intervention a été sélectionnée et résumée dans le but de donner une vue d'ensemble de la variété des approches qui existent actuellement pour lutter contre les inégalités liées au revenu.

2.5.3 *Cadre d'indicateurs des maladies chroniques et des blessures*, 2014[57, 58] (Agence de la santé publique du Canada)

- Surveille les progrès au fil du temps relativement aux inégalités et aux déterminants de la santé.

Au Canada, les efforts se poursuivent en vue de développer et de maintenir des systèmes qui permettront de surveiller les progrès réalisés quant à la réduction des inégalités évitables en santé. Préparé par l'Agence de la santé publique du Canada et mis à jour annuellement, le Cadre d'indicateurs des maladies chroniques et des blessures, qui s'adresse aux décideurs de politiques et de programmes, constitue une source exhaustive de données pancanadiennes sur le fardeau des

[56] Initiative à venir

[57] http://infobase.phac-aspc.gc.ca/cdif/

[58] Voir aussi : Surveillance des maladies chroniques au Canada : Cadre conceptuel d'indicateurs des maladies chroniques (http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hpcdp-pspmc/34-1-supp/index-fra.php)

maladies chroniques et les déterminants associés. Le cadre et ses produits connexes soutiennent la prise de décisions éclairées par des données probantes en permettant aux décideurs et aux praticiens à tous les échelons du gouvernement de savoir quels Canadiens souffrent ou risquent de souffrir de maladies chroniques et de prendre conscience de la relation qui existe entre les maladies chroniques et la situation des principaux déterminants de la santé.

Le cadre comprend un ensemble de base de 41 indicateurs et mesures spécifiques qui sont structurés autour de six domaines principaux : les déterminants sociaux et environnementaux, les facteurs de risque et de protection en bas âge, les facteurs de risque et de protection comportementaux, les conditions à risque, les pratiques de prévention des maladies, l'état de santé global et les issues sur la santé. Accessible sur le Web, l'outil fournit des données à jour, ventilées par province et par territoire, et selon les principales caractéristiques sociodémographiques (sexe, groupe d'âge, milieu rural ou urbain, revenu, statut d'immigrant, statut d'Autochtone, profession et ethnicité) et les tendances temporelles. Ce cadre peut aider à améliorer la portée et l'efficacité des interventions pour les populations désavantagées sur les plans social, économique ou géographique.

2.5.4 *Social Determinants of Inuit Health in Canada*, 2014 (en anglais seulement)[59] (Inuit Tapiriit Kanatami)

- Décrit les déterminants clés ayant une incidence sur une sous-population qui connaît d'importantes inégalités en santé, y compris les statistiques sur les indicateurs clés permettant de mesurer les changements relatifs au fil du temps;
- Communique des connaissances sur les initiatives prometteuses dans des contextes inuits spécifiques (programmes d'aide à la récolte pour financer l'acquisition d'équipement de chasse et de fournitures de couture pour assurer des moyens de subsistance et la sécurité alimentaire).

L'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), l'organisation nationale des Inuits du Canada, représente 60 000 Inuits vivant dans 53 collectivités du Nord canadien. L'ITK a mené la préparation du rapport *Social Determinants of Inuit Health in Canada* pour soutenir les activités de santé publique et aborder les problèmes disproportionnés dont souffrent les Inuits sur le plan de la santé par rapport aux non-Inuits, y compris une espérance de vie réduite et des taux plus élevés de mortalité infantile, de maladies infectieuses et de suicide. Parmi les collaborateurs, on comptait des représentants de chacune des quatre régions inuites, les médecins hygiénistes en chef des gouvernements du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest, Labrador Grenfell Health et des responsables de la santé publique fédéraux, provinciaux et territoriaux.

[59] https://www.itk.ca/publication/comprehensive-report-social-determinants-inuit-health-national-inuit-organization

Ce rapport représente la mise à jour d'un document d'analyse qui avait été présenté, en 2007, à la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé. À partir de sources de données actuelles et des consultations avec des organisations inuites, des organismes et des gouvernements, le rapport met en évidence les principaux déterminants sociaux de la santé qui sont pertinents pour les Inuits au Canada, y compris les suivants : la qualité du développement de la petite enfance, la culture et la langue, les moyens de subsistance, la répartition du revenu, le logement, la sécurité personnelle, l'éducation, la sécurité alimentaire, la disponibilité des services de santé, le mieux-être mental et l'environnement. Tout en résumant les principaux défis qui existent pour chacun de ces domaines, le rapport souligne également les pratiques qui ont abouti à des résultats positifs. Ce rapport est une ressource spécifiquement inuite qui est destinée à soutenir les activités de santé publique dans les régions inuites au Canada et à devenir une référence pour les organisations et les gouvernements qui travaillent dans le secteur de la santé et des services sociaux au pays. Malgré les progrès réalisés, il reste un travail considérable à faire pour changer les conditions qui mènent à la mauvaise santé des Inuits. Des fiches d'information résument les statistiques actuelles sur les indicateurs clés pour chaque déterminant, en comparant les données sur les Inuits à celles portant sur les autres Canadiens.

2.5.5 Quelques rapports choisis faisant état de méthodologies pour le suivi des inégalités en santé et la préparation de rapports à ce sujet :

- *Une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé au Québec*, 2013 [60] (Institut national de santé publique du Québec)
- *Summary Measures of Socioeconomic Inequalities in Health*, 2013 [61] (en anglais seulement) (Santé publique Ontario)

- Permet une identification plus précise des besoins de la population locale en proposant des méthodes pour renforcer les mesures fondées sur des données probantes pour le suivi de la santé aux niveaux local et provincial et la préparation de rapports à ce sujet.

L'Institut national de santé publique du Québec a préparé un rapport qui recommande une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités en santé au Québec. Le rapport fournit des concepts méthodologiques et des recommandations utiles pour une approche relative à la mesure, et il décrit 18 indicateurs pour surveiller les inégalités en santé, y compris dix concernant l'état de santé de la population et huit concernant les déterminants de la santé. Une caractéristique intéressante de la surveillance des inégalités au Québec est l'utilisation recommandée de l'indice de privation, qui permet de quantifier la privation matérielle et sociale et d'en faire la cartographie par zone géographique. Aussi, le document recommande que les indicateurs soient mis en rapport avec l'indice de privation et suivis au niveau provincial et régional pendant deux décennies environ, afin de pouvoir surveiller systématiquement les inégalités en matière de santé et les déterminants connexes dans la province.

[60] https://www.inspq.qc.ca/publications/1698

[61] http://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/Summary_Measures_Socioeconomic_Inequalities_Health_2013.pdf

De même, Santé publique de l'Ontario (une société d'État dont le mandat consiste à permettre la prise de décisions et de mesures éclairées qui protègent et favorisent la santé, et à contribuer à la réduction des inégalités en santé en Ontario) a publié un rapport qui décrit les approches méthodologiques pour quantifier les inégalités en santé à l'intention d'un auditoire spécialisé. Il fait état des concepts liés aux inégalités en santé, des mesures du statut socio-économique de la population et de la base scientifique et technique pour l'utilisation de cinq mesures sommaires de l'inégalité décrites dans la documentation. Le rapport décrit également les méthodes de calcul ainsi que les avantages et les inconvénients possibles des cinq mesures sommaires en fournissant un aperçu qui peut être utilisé par les praticiens de la santé publique qui examinent l'existence d'inégalités dans la population. Comme dans le rapport du Québec, ces approches méthodologiques peuvent être utilisées à l'échelle provinciale en Ontario ainsi que par les services locaux de santé publique dans l'établissement des priorités des programmes destinés aux populations ciblées.

2.5.6 *Les cartes pour guider la planification intersectorielle et le suivi*, 2014[62] (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé)

- Illustre les données relatives aux facteurs sociaux et à la santé sur des cartes locales pour identifier les zones de privation et de vulnérabilité et éclairer la prise de mesures;
- Établit des systèmes de surveillance qui illustrent les relations entre les résultats en santé et les déterminants au niveau local.

La Déclaration de Rio appelle les pays à suivre les progrès et à accroître la responsabilité des décideurs relativement aux résultats sociaux et en matière de santé. Au Canada et ailleurs, les cartes sont de plus en plus souvent utilisées en tant qu'outils de recherche, de communication et de surveillance. Elles peuvent constituer un moyen particulièrement efficace de présenter des renseignements sur les déterminants sociaux de la santé en permettant la présentation dans une seule image de données diverses, notamment de nature sociale, économique et sanitaire. Conscient de ce potentiel, le Conseil canadien sur les déterminants sociaux de la santé a soutenu la recherche relativement à l'utilisation de techniques cartographiques pour faciliter la prise de mesures concernant les déterminants sociaux de la santé au Canada. Le rapport met en lumière la façon dont deux communautés utilisent des données de schématisation intégrées en matière de santé et d'aspects sociaux afin de cerner les objectifs, de mettre en œuvre des mesures et de faire le suivi des progrès relatifs aux déterminants de la santé au niveau local. Les deux études de cas présentées dans le rapport sont l'Espace montréalais d'information sur la santé (à Montréal) et la Community View Collaboration (à Saskatoon). De plus, les deux études mettent l'accent sur la façon dont les outils de partage et de cartographie des données peuvent contribuer à la prise de décisions fondées sur des éléments probants en vue d'une action intersectorielle. Les renseignements pratiques fournis dans ce rapport peuvent être utiles à d'autres collectivités intéressées à utiliser la cartographie comme outil pour soutenir la planification et la prise de mesures à l'échelon local.

[62] http://ccsdh.ca/fr/publications/

2.5.7 *Instituts de recherche en santé du Canada : Investissements fédéraux dans la recherche sur les inégalités en santé et l'équité en santé*[63, 64, 65, 66] (Instituts de recherche en santé du Canada)

- Communique des données probantes sur les interactions complexes des déterminants de la santé pour contribuer aux politiques et aux mesures grâce à des investissements en recherche.

La recherche sur les interactions complexes des déterminants de la santé est essentielle pour comprendre la santé des individus, des communautés et des populations mondiales. Depuis 2000, les IRSC financent des initiatives de recherche portant spécifiquement sur les inégalités en santé qui ont trait à la pauvreté et à l'inégalité des revenus.

Le programme Voies de l'équité en santé pour les Autochtones des IRSC, annoncé en 2012 dans le cadre de l'initiative phare Feuille de route, finance des projets de recherche, des chaires et des équipes qui veulent mieux faire comprendre la façon de mettre en œuvre et d'élargir les interventions et programmes visant à améliorer l'équité en santé dans les diverses collectivités autochtones. Il est axé sur quatre domaines particuliers désignés comme prioritaires par les communautés autochtones, les organisations et les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux : la prévention du suicide, la tuberculose, la santé buccodentaire, et l'obésité et le diabète. Les projets financés seront dirigés conjointement par des chercheurs et des partenaires communautaires autochtones.

En 2011, l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC a appuyé onze équipes par des subventions programmatiques pour la santé et l'équité en santé afin de soutenir des initiatives diverses : travaux de recherche apportant de nouvelles connaissances pour l'amélioration de la santé et de l'équité en santé dans la population; collaborations interdisciplinaires réunissant chercheurs et utilisateurs de connaissances du secteur de la santé publique et d'autres secteurs au Canada et à l'étranger; et approches efficaces en matière d'application des connaissances facilitant la prise de décisions éclairées en matière de santé publique et d'autres secteurs.

Cette recherche a des répercussions sanitaires et économiques par le truchement de l'étude des interventions stratégiques intersectorielles à grande échelle et leur influence sur la santé, l'équité en santé et les résultats sociaux. Les équipes de recherche ont étudié des sujets tels que les différences dans les résultats sanitaires et sociaux à long terme qui sont attribuables à la participation à la maternelle à temps plein dans les différents groupes socio-économiques, l'incidence des pensions des aînés sur la sécurité alimentaire et les perspectives des intervenants sur l'équité en santé, la vulnérabilité et l'éthique en réponse au séisme en Haïti.

---

[63] PATHS Equity for Children: A Program of Research into What Works to Reduce the Gap for Manitoba's Children (en anglais seulement) (http://www.umanitoba.ca/faculties/health_sciences/medicine/units/community_health_sciences/departmental_units/mchp/paths.html)

[64] PROOF: Research to Identify Policy Options to Reduce Food Insecurity (en anglais seulement) (http://nutritionalsciences.lamp.utoronto.ca/)

[65] Éthique, déterminants sociaux de la santé et équité en santé : intégrer la théorie et la pratique - Consortium de recherche sur l'équité en santé de Montréal (http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47936.html)

[66] L'Initiative inscrit également sous le thème de la Déclaration de Rio : Adopter une meilleure gouvernance pour la santé et le développement.

En 2014, une évaluation de mi-mandat a révélé que toutes les équipes étaient sur la bonne voie en vue d'atteindre les objectifs prévus. Pour chaque dollar investi par les IRSC dans ce programme de financement, les équipes ont obtenu un montant supplémentaire de 2,74 $ en subventions de recherche, ce qui suggère un important rendement sur l'investissement et apporte la preuve de la qualité de leur recherche. En plus de produire plusieurs articles et rapports techniques publiés dans des revues à comité de lecture (près de 160) et des présentations lors de conférences (plus de 150), les équipes ont préparé un certain nombre de notes d'orientation et de lignes directrices à l'intention des décideurs (18).

2.5.8 *Portail canadien des pratiques exemplaires – Interventions sensibles à l'équité*, 2015[67] (Agence de la santé publique du Canada)

- Soutient la détermination et le partage des données probantes et des pratiques prometteuses pour réduire les inégalités en santé.
- Fournit des indications sur la réorientation des programmes de santé publique afin de faire progresser l'équité en santé.

Le Portail des pratiques exemplaires de l'Agence de la santé publique du Canada présente des interventions prometteuses ou relevant de pratiques exemplaires afin d'aider les professionnels de la santé, les décideurs en santé publique et les chercheurs à planifier et à choisir des interventions pour promouvoir la santé et prévenir les maladies dans des groupes particuliers et les collectivités. Il est utilisé comme source d'information pour appuyer les décisions sur des données probantes en matière de promotion et de prévention sur une gamme de sujets, y compris la santé mentale et les modes de vie sains.

L'Agence de la santé publique du Canada a récemment élaboré des critères pour déterminer les interventions qui sont efficaces pour améliorer la santé des populations défavorisées sur les plans social, économique ou géographique. Ces interventions agissent également sur un ou plusieurs déterminants de la santé au niveau des organisations, des institutions, des collectivités ou de la population afin de promouvoir l'équité en santé. Toute intervention présentée sur le portail doit satisfaire à des exigences rigoureuses en matière d'efficacité, et les interventions qui répondent aux critères d'équité seront identifiées comme « sensibles à l'équité ». À partir de ces critères, on a récemment publié sur le portail un recueil des interventions axées sur l'équité, y compris celles qui visent le maintien d'un poids santé et la promotion de la santé mentale.

[67] http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/category/special-characteristics/health-equity/

3.0 CONCLUSION

Cette compilation de récentes mesures prises au Canada montre que ce pays a fait progresser, de façon concrète, le travail sur les déterminants de la santé dans chacun des cinq thèmes de la Déclaration de Rio entre les différents ordres de gouvernement et divers secteurs depuis 2013. Les principaux développements comprennent la poursuite de la réorientation du secteur de la santé pour réduire les inégalités et les initiatives de santé pour surveiller les progrès et renforcer la reddition de comptes.

Cet aperçu des mesures prises au Canada pour faire progresser l'équité en santé servira à stimuler les échanges et l'adoption de pratiques prometteuses au sein des administrations dans le pays et à l'étranger. Le Canada continuera également d'explorer les possibilités de faire progresser les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé, y compris la mise en œuvre de la résolution de 2014 : *Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé.*